

# Turun aluetyöterveyslaitos

Hämeenkatu 10 • 20500 Turku • puh. 030 4741

Lisää tällaista  
- kokemuksia pienyrittäjien  
varhaiskuntoutuskokeilusta  
(PYRI)

Yhteenveto PYRI-kuntoutuksesta

raportti 19

Lisää tällaista  
- kokemuksia pienyrittäjien  
varhaiskuntoutuskokeilusta (PYRI)

Yhteenveto PYRI-kuntoutuksesta

Lassi Pakkala  
Heikki Saarni

**Turun aluetyöterveyslaitos**  
**Turku 2005**

ISSN 0786-0803  
ISBN 951-802-619-X

# TIIVISTELMÄ

## Tausta

Vuoden 1999 tilaston mukaan PK-sektorilla työskenteli noin 280 000 yrittäjää mukaan lukien heidän yrityksessään työskentelevät perheenjäsenet. Näistä noin 40 % oli yksinyrittäjiä. Pienimmissä yrityksissä yrittäjät tekevät samoja fyysisesti kuormittavia töitä kuin työntekijät. Lisäksi yrittäjä työnantajana kantaa kokonaisvastuun yrityksen toiminnasta, sen henkilöstöstä ja taloudellisesta tuloksesta.

Työtään yksin tekevä tai vain muutaman työntekijän palkannut yrittäjä on tiukasti sidoksissa työhönsä. Hänellä ei ole tavallisen palkansaajan tavoin mahdollisuuksia irrottautua päivittäisistä työvelvoitteistaan ja käyttää hyväkseen pitempiä ja tehokkaampia työkykyä ylläpitäviä mahdollisuuksia. Yrittäjiä ei olekaan juuri osallistunut useita työpäiviä, jopa kokonaisia työviikkoja kestäviin perinteisiin varhaiskuntoutus- (esim. ASLAK<sup>®</sup>) ja työkykyä tukeviin (esim. TYK) kuntoutusmuotoihin, vaikka joka viidennellä yrittäjällä on todettavissa jo alentunut toimintakyky ja lähes kaksi kolmasosaa heistä tarvitsisi erilaisia työ- ja toimintakykyä edistäviä toimia.

## Tavoitteet

PYRI-varhaiskuntoutusmallin (PYRI = **PienYRI**ttäjä) tavoitteena oli kehittää varhaiskuntoutusmuoto, joka sisällöllisesti ja tavoitteellisesti vastaa ASLAK<sup>®</sup>-toimintaa, mutta joka ei vaadi pitkiä yhtämittaisia poissaolojaksoja työstä. Kuntoutumisprosessi on nivoutettu osaksi yrittäjän ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Yrittäjää opastetaan käyttämään oman paikkakuntansa kuntoutumismahdollisuuksia osana kuntoutumistoimintaa. Säännöllisten, vuoden aikana toistuvien kuntoutumistapaamisien avulla luodaan ryhmään yhteenkuuluvuuden henki, joka interventioprosessin jälkeenkin turvaisi hyvinvoinnin käytännön jatkumisen. Pyri-mallin tavoitteena oli myös kehittää taloudellisesti edullinen kuntoutusmalli, jotta toiminta olisi useamman saatavilla.

## Rakenne ja toteutus

PYRI-kuntoutusmalli muodostuu lyhyistä, kuntoutuslaitoksessa toteutettavista tehokkaista kahden päivän kuntoutusjaksoista ja niiden välillä olevista, oman työterveyshuollon vetämistä tapaamisista. Kuntoutuslaitosjaksot tapahtuvat kahden kuukauden välein, jolloin laitososion kokonaispituudeksi tulee 12 päivää yhden vuoden aikana. Laitosjaksojen väliaikoina kuntoutujaryhmä kokoontuu kerran viikossa pari tuntia työterveyshuoltonsa ohjaamana hyödyntämään paikkakuntansa terveyttä tukevia eri tahoja.

Laitoskuntoutumisosion toteutti Naantalin kylpylä. Härkätien, Raision, Kaarinan ja Naantalin sekä Salon seudun terveystieteiden työterveyshuollot kokosivat asiakaskunnastaan kuntoutuvat yrittäjät ja toteuttivat toiminnan viikoittaiset kuntoutumistapaamiset. Turun aluetyöterveyslaitos yhteistyössä Kelan ja em. prosessiin osallistuneiden kanssa arvioi toiminnan tuloksellisuutta. Valittujen edellytettiin omaavan ko. terveystieteiden kanssa voimassaoleva työterveyshuoltosopimus, jotta sekä kuntoutuksen aikana että sen jälkeen yrittäjän terveyttä ja jaksamista voitiin tukea. Ryhmähengen luomisen ja ylläpitämisen vuoksi kukin kuntoutujaryhmä kuului yhden ja saman työterveyshuollon piiriin. Tämä yksinkertaisti myös laitoskuntoutusjaksojen välisen toiminnan toteuttamista ja oman paikkakunnan tukiverkoston hyödyntämistä.

Työterveyshuolto informoi yrittäjiä ja valitsi sopivat yrittäjät kuntoutukseen. Valintamenetelmä ja valintakriteerit olivat samat kuin ASLAK<sup>®</sup>-kursseillekin, pääosin tuki- ja liikuntaelinoireita tai -sairauksia potevat henkilöt. Muita riskitekijöitä olivat mm. ylipaino, vähäinen tai olematon vapaa-ajan käyttö tai kapea sosiaalinen tukiverkosto.

Työterveyshuollon vetämät 45–90 minuutin kestoiset viikoittaiset tapaamiset painottuivat omalla paikkakunnalla tarjolla olevien, lähinnä liikuntaan keskittyvien mahdollisuuksien hyödyntämiseen. Ryhmäytyminen tarjosi vertaistukea työkyvyn ylläpitämiseksi. Henkisen jaksamisen teemoja, työergonomiaa ja työympäristön terveyshaittoja voitiin käsitellä ohessa.

Kuntoutuslaitos vastasi kuntoutukseen liittyvästä koulutus-, ohjaus- ja terveyskasvatuksellisesta toiminnasta sekä erityisesti yrittäjän henkisen jaksamisen ja terveellisten elämäntapojen tukemisesta. Osa toiminnasta oli luento-, osa keskustelutyypistä. Psykkistä jaksamista tuettiin psykologin ryhmäluennoilla. Laitosjaksot mahdollistivat yrittäjille myös irrottautumishetken arkityöstä. Tarjolla olevan ruoan välityksellä luotiin esimerkein malleja terveellisestä ruokavaliosta. Koska yrittäjät oli valittu pääasiassa eri toimialoilta, varsinaisesti ammattiin liittyvää syvennettyä tukitoimintaa ei kuntoutukseen sisällynyt. Yrittäjien fyysinen kunto mitattiin sekä projektin alussa että lopussa.

Kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuollon keskinäistä vuorovaikutusta ja tiedonkulkua tuettiin järjestämällä kunkin kuntoutusjakson aikana 1–2 yhteistoimintapäivää, jolloin työterveyshuolto, kuntoutuslaitos ja yrittäjät voivat vaihtaa ajatuksia keskenään

## **Arviointi**

PYRI-varhaiskuntoutusmallin arvioinnin tavoitteena oli arvioida kuntoutuksen tuloksellisuutta/vaikuttavuutta ja mallin soveltuvuutta kohteena olevaan kuntoutettavien ryhmään. Arviointi perustuu osin kokeellisen arvioinnin lähestymistapaan, missä painotus on enemmän lopputuloksen arvioinnissa ja vähemmän taloudellisessa tai hallinnollisessa arvioinnissa tai kuntoutusintervention sisällössä (audit-tyyppisessä arvioinnissa). Lopputulosarviointi pohjaa tietoihin koskien ennen-jälkeen tilannetta.

Pyri-kuntoutuksen tuloksia on arvioitu kuuden Pyri-kurssin osalta, joiden kohdalta kuntoutuksen loppukysely voitiin tehdä toukokuun 2002 loppuun mennessä. Niille oli

hyväksytty 60 yrittäjää, joista yksi ei kuitenkaan lainkaan aloittanut. Yksi yrittäjä joutui keskeyttämään kuntoutuksen tapaturman vuoksi. Alku- ja loppukyselyiden avulla selvitettiin vuoden jakson aikana tapahtuneita muutoksia. Pitkäaikaisvaikutuksia arvioitiin tekemällä vielä vuosi kuntoutuksen jälkeen seurantakysely 39 yrittäjälle. Viittätoista yrittäjää myös haastateltiin.

Kuntoutujien terveydentila oli kohentunut kuntoutusvuoden aikana. Terveydentilaansa kuntoutuksen alussa piti hyvänä tai melko hyvänä piti 33, keskinäisenä 23 ja melko huonona 3 yrittäjää, lopussa hyvänä tai melko hyvänä terveydentila oli 38:lla, keskinäinen 12:lla ja melko huono vain yhdellä.

## **Varhaiskuntoutuksen tulokset**

Yrittäjien työkyky oli parantunut kuntoutusvuoden aikana. Alussa asteikolla 0–10 (ns. työkyky-jana, missä 10 on työkyky parhaimmillaan ja 0 täysin työkyvytön) viisi yrittäjää antoi työkyvylleen numeron 5 tai alle ja neljä kuntoutujaa katsoi työkykynsä 9 arvoiseksi. Kukaan ei katsonut kuntoa täyden 10 tasoiseksi. Kuntoutusvuoden jälkeen numeron 5 tai alle antoi kolme yrittäjää. "Kiitettävän" (9 tai 10) antoi 11 kuntoutujaa, yksi antoi täydet 10.

Parantumista oli tapahtunut sekä ruumiillisen että henkisen työkyvyn kohdalla. Kahdella kolmesta kuntoutukseen osallistuneesta niska-hartiavaivat ja selkävaivat olivat vähentyneet, noin viidenneksellä vaivat olivat ennallaan. Yläraajojen vaivat vähenivät 80 %:lla ja alaraajojen runsaalla puolella vastaajista. Kuntoutuksen aikana yrittäjien ryhmätasoinen painoindeksi putosi hieman, osa kuntoutujista oli pudottanut painoaan merkittävästi mutta muutaman paino oli noussutkin. Fyysisen kunnon muutos kuntoluokittain arvioituna oli erityisesti alempien kuntoluokkien osalla suuri (huonokuntoisten suhteellinen osuus kuntoutujista väheni 28 %) Sen sijaan hyvän tai erinomaisen suorituskäytön luokissa ei kuntoutuksen aikana tapahtunut selvää muutosta.

Vaikutuksia yrittäjien kokonaisterveyteen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin pidettiin hyvinä. Selvimmät muutokset koettiin kokonaisterveyden ja fyysisen jaksamisen/hyvinvoinnin kohdalla, joiden osalta noin 80 % vastaajista katsoi kuntoutuksen aikana tilanteensa muuttuneen joko melko tai erittäin hyvään suuntaan. Alussa stressiä runsaammin kokeneiden osuus laski selvimmin kuntoutuksen aikana.

Lähes 1/4 kuntoutujista oli aloittanut konkreettisia muutoksia fyysisen ja psyykkisen työkykynsä ylläpitämiseksi. Paikkakuntien omien liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen onnistui erittäin hyvin neljänneksen mukaan, kolmanneksen mukaan tässä onnistuttiin melko hyvin ja vajaan kolmanneksen mielestä kohtalaisesti. Joka kymmenes katsoi, ettei tutustuttaminen ollut onnistunut.

Seurantakyselyssä vuosi kuntoutuksen loppumisen jälkeen yrittäjien ruumiillinen työkyky näytti edelleen kohentuneen. Henkisen työkyvyn osalta muutosta ei ollut enää tapahtunut, mutta saavutettu taso säilyi. Työkyky-janalla arvioituna työkyky osoitti hienosta alentumista

keskikuntoisten kohdalla, hyväksi kuntonsa aiemmin kokeneiden määrä sen sijaan säilyi edelleen hyvänä.

Kuntoutuksen jälkeen yrittäjien yhteiset tapaamiset olivat edelleen jatkuneet ja he olivat ylläpitäneet syntynyttä sosiaalista verkostoa ja fyysistä kuntoaan yhdessä. mikä oli tukenut myös henkistä jaksamista. Liikunnan lisääntyminen lähtötilanteeseen verrattuna oli säilynyt vielä vuoden seuranta-ajan jälkeenkin, osin ryhmässä, osin omaehtoisena vapaa-ajan liikuntana. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta yrittäjät kokivat kuntonsa olevan keskimääräiseen yrittäjään verrattuna yhtä hyvän tai paremman ja juuri PYRI-kuntoutuksen ansiosta.

Kuntoutus oli vaikuttanut myös yrittäjien ruokailutottumuksiin, rasvan käytön vähenemiseen ja säännöllisen ruokailun organisointiin. Ruokailutietouden kasvaminen koettiin yhtenä merkittävimmistä kuntoutuksen aikana saaduista annuksista.

Noin puolella haastatelluista kuntoutus oli vaikuttanut myös yritystoiminnan organisointiin. Yrittäjät olivat lisänneet vuosilomaansa tai muutoin pyrkineet hyödyntämään vapaa-aikaansa. Yrittäjien keskinäiset keskustelut kuntoutuslaitoksella olivat "auttaneet huomaamaan, ettei ongelmiansa kanssa ollut yksin, muut painivat samojen ongelmien kanssa". Sosiaalisten verkostojen rakentuminen koettiin merkittäväksi. Esimerkkinä sosiaalisen työkyvyn osalta voinee pitää oman perheen huomioimista aiempaa enemmän. Tätä kuvaa hyvin yhden yrittäjän palaute: "Huomasin, että kotona on muitakin"

Yrittäjien osalleen saama kuntoutus heijastui myös muuhun yritykseen. Yrityksiä oli käynnistetty konkreettisia työ-toimia. Oli hankittu kuntosalilippuja työntekijöiden käyttöön, aloitettu lentopallovuorot, työntekijöille oli järjestetty laajoja kuntotestejä terveystarkastuksineen, oli hankittu uimahallilippuja jne. Työ-toiminta oli alettu mieltää tärkeäksi koko pienyrityksen kannalta.

PYRI-kuntoutuksen aikana yhteistyö työterveyshuollon kanssa parantui ja henkilökohtaiset kontaktit olivat lisääntyneet. Joissakin yrityksissä lakisääteisestä työterveyshuollosta oli siirrytty kokonaisvaltaiseen työterveyshuoltotoimintaan. Tästä huolimatta kuntoutuksen jälkeenkin osa yrittäjistä ei osannut hahmottaa työterveyshuollon roolia yrityksessä, painotus tuntui olevan sairaanhoidossa ja ennaltaehkäisevää toimintaa ei tiedostettu.

## **Johtopäätökset**

Yhteenvedon voidaan todeta, että arvioinnin perusteella on PYRI-varhaiskuntoutusprosessi toiminut lähes suunnitellun mukaisesti. Yrittäjien objektiivinen ja etenkin subjektiivinen terveys, työkyky ja jaksaminen kohentuivat ja vaikutukset jatkuivat vielä vuoden kuluttua varsinaisen aktiivijakson päättymisestä. PYRI-kurssien tarjoama ryhmäytyminen ja työterveyshuollon kanssa tehtävä toiminta kotipaikkakunnan omia resursseja hyödyntäen ilmeisesti turvasi toiminnan jatkumisen ja saavutettujen tuloksien säilymisen myös "virallisen" varhaiskuntoutumisvuoden jälkeenkin.

PYRI-malli soveltunee lähes kaikille varhaiskuntoutustarpeessa oleville, jolloin sen avulla kuntoutumiskustannukset henkilöä kohden jäävät pienemmiksi kuin mitä ns. perinteisillä varhaiskuntoutustoimilla. Malli sopii eritoten hyvin yritysten avainhenkilöille, joille irtautuminen työstä perinteisen kaltaiseen Aslak-kuntoutustoimintaan on mahdotonta. Jatkokurssien kohdalla kannattanee harkita, kuinka työpaikan työolosuhteiden ja työtapojen kohentamiseen tähtäävä toiminta saadaan mukaan kokeilukursseja paremmin. Pyrin samoin kuin muidenkin varhaiskuntoutusmuotojen kohdalla sopivien kuntoutujien valinta on ensiarvoisen tärkeää, joten oikeiden henkilöiden tunnistamiseen tulisi panostaa.



## KIITOKSET

Haluamme kiittää kansaneläkelaitoksen kuntoutuslinjan päällikköä Paavo Rissasta hänen kiinnostuksestaan PYRI-kokeilumallin toteutuksessa ja arvioinnin taloudellisesta tuesta. Lämmin kiitos toteutukseen osallistuneille, asiaansa omistautuneille työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille sekä Naantalin kylpylän kuntoutushenkilöstölle, joiden aktiivinen toiminta mallin toteutuksessa on ollut ensisijaisen tärkeää. Lämpimät kiitokset työterveyshoitaja Riitta Kuuselalle sekä työterveyshuollon erikoislääkäreille Katja Paakkolalle, Sinikka Haakanalle ja Eija Laasoselle heidän arvokkaasta panoksestaan Pyri-mallikurssien kehittämisessä ja niiden arvioinnissa. Parhaat kiitokset Turun aluetyöterveyslaitoksen atk-suunnittelija Jaana Pentille tulosten tilastollisen analysoinnin tuesta sekä työterveyshoitaja Leena Niemelle käsikirjoituksen arvokkaista kommentteista ja toimistosihteeri Ritva Lehdolle raportin ulkoasun viimeistelystä.

kirjoittajat

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
1.1 Työterveyshuolto.....	1
1.2 Työkykyä ylläpitävä toiminta .....	3
1.3 Kuntoutus osana työkykyä ylläpitävää toimintaa.....	4
1.4 Kuntoutuksen toteuttaminen .....	7
1.4.1 Varhaiskuntoutus.....	8
1.5 Kuntoutuksen arviointi .....	9
1.5.1 Kuntoutuksen arvioinnin tasoja .....	10
1.6 Varhaiskuntoutuskurssien toteutuksessa ilmenneitä ongelmia .....	12
1.6.1 Valintaprosessi .....	12
1.6.2 Toteutus ja yhteistyö.....	13
1.7 Kuntoutuksen kehittämistarpeet .....	13
<b>2 PK-YRITTÄJÄT.....</b>	<b>14</b>
2.1 Pk-yrittäjät ja terveys.....	14
2.2 Pk-yrittäjien työkykyä ylläpitävä toiminta.....	15
2.3 Pk-yrittäjät ja eläköityminen.....	17
<b>3 PYRI-KUNTOUTUS .....</b>	<b>17</b>
3.1 PYRI-kuntoutuskurssien suunnittelu .....	17
3.2 PYRI-kuntoutuksen rakenne.....	18
3.3 PYRI- kuntoutuskurssien tavoitteet.....	20
3.4 Työterveyshuollon rooli PYRI-kuntoutuksessa .....	21
3.5 Kuntoutuslaitoksen rooli.....	22
3.6 Kansaneläkelaitoksen rooli .....	22
3.7 Turun aluetyöterveyslaitoksen rooli .....	22
3.8 Kustannukset.....	23
3.9 PYRI-varhaiskuntoutus verrattuna muihin kuntoutusmuotoihin.....	23
<b>4 PYRI KOKEILUKURSSIT .....</b>	<b>24</b>
4.1 Kokeiluryhmät ja valinnat .....	24
4.2 PYRI-kuntoutuksen käytännön toteutus .....	26
4.3 PYRI-kuntoutuksen arviointi .....	26
4.3.1 PYRI-kuntoutukseen liittyvät kysely ja testit.....	27
<b>5 TILANNE KUNTOUTUKSEN ALUSSA .....</b>	<b>28</b>
5.1 Ikä, koulutus ja yritys .....	28
5.2 Terveystila ja työkyky kuntoutuksen alussa .....	31
5.3 Kuntoutujien elintavat ennen kuntoutusta .....	35
5.4 Työolosuhteet.....	36
5.5. Kuntoutuksen aloittaneen yrittäjäryhmän tarkastelu .....	38

<b>6 TILANNE KUNTOUTUKSEN JÄLKEEN .....</b>	<b>40</b>
6.1 Muutokset yritystoiminnassa kuntoutusvuoden aikana .....	40
6.2 Terveystilan ja työkyvyn itsearvioitujen muutokset kuntoutusvuoden jälkeen .....	40
6.3 Kuntoutujien painon ja fyysisen suorituskyvyn muutokset kuntoutuksen aikana...	44
6.4 Kuntoutusjakso kokonaisuudessaan .....	45
6.5 Kuntoutuneiden asennemuutokset.....	46
6.6 Kuntoutusjakson arviointi.....	46
6.6.1 Työn muutokset .....	47
6.6.2 Työkyvyn muutokset .....	48
6.6.3 Psykkinen kunto .....	48
6.6.4 Fyysinen kunto .....	48
<b>7 SEURANTA VUOSI KUNTOUTUSKURSSIN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN.....</b>	<b>49</b>
7.1 Seurantakysely .....	49
7.1.1 Muutokset työssä ja yksityiselämässä.....	49
7.1.2 Terveystila.....	50
7.1.3 Työkyky .....	50
7.2 Yrittäjien haastattelut.....	52
7.2.1 Kuntoutuksen tavoitteet .....	53
7.2.2 Terveys ja jaksaminen .....	53
7.2.3 Yrittäminen .....	54
7.2.4. Kenelle PYRI-kuntoutusta?.....	55
7.2.5 TYKY ja työterveyshuolto.....	55
7.2.6 PYRI:n jatko.....	56
7.2.7. Haastattelujen pohdintaa .....	57
7.3 Naantalin kylpylän ja työterveyshuoltojen kuntoutuksen vetäjien haastattelut .....	58
7.3.1 Naantalin kylpylän kuntoutuksen vetäjien haastattelu .....	58
7.3.2 Työterveyshuoltojen kuntoutuksen vetäjien haastattelut .....	58
7.3.3 Haastattelujen pohdintaa .....	60
<b>8 PYRI-VARHAISKUNTOUTUKSEN ARVIOINTI KOKONAISUUTENA .....</b>	<b>60</b>
8.1 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen luonne ja aineiston edustavuus.....	60
8.2 PYRI-prosessi .....	61
8.2.1 Perusteet.....	61
8.2.2 Kurssien toteutuminen .....	62
8.2.3 Yrittäjäkuntoutuksessa huomioitavia piirteitä.....	63
8.3 Ongelmia .....	65
<b>9 PARANNUSEHDOTUKSIA .....</b>	<b>66</b>
<b>10 NELIKENTTÄ (SWOT)- ANALYYSI PYRI:STÄ.....</b>	<b>68</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>70</b>

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolaki (21.12.2001, 1383) säättää työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Työterveyshuolto on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimintaa, jolla edistetään (1§):

- 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä,
- 2) työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta,
- 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä
- 4) työyhteisön toimintaa.

Yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuollossa noudatetaan soveltuvin osin tämän asetuksen säädöksiä (2§). Lain 3. pykälä määrittää työterveyshuollon työnantajan järjestettäväksi säädetyksi työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toiminnaksi, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä.

Lain mukaan työkykyä ylläpitävä toiminta on yhteistyössä toteutettavaa työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä.

Työterveyshuollon sisältö on määritelty lain 12 §:ssä. Työnantajan järjestettäväksi säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:

- 1) työn ja työolosuhteiden terveellisuuden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa;
- 2) työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä edellä mainituista seikoista johtuvat terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet;
- 3) toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisuuden ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta;

- 4) tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskeissa asioissa mukaan lukien työntekijän perustelusta syystä työkuormituksestaan pyytämä selvitys;
- 5) vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen;
- 6) yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa; tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujentuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa;
- 7) osallistuminen työturvallisuuslain 36 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen;
- 8) omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa osana tässä laissa määriteltyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluviin työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen; sekä
- 9) työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta.

Edellä 1. momentissa tarkoitetut tehtävät toteutetaan soveltuvin osin yhteistyössä johdon, linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon ja yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa.

Yhteisen työpaikan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavien tai laajavaikutteisten terveydellisten tekijöiden selvittämiseksi työnantajien on työterveyshuollon asiantunteudesta hyväksi käyttäen toimittava yhteistoiminnassa siten kuin erikseen säädetään.

Työterveyshuollon sisältöön kuuluvat siis työolosuhteiden riskien arviointi suhteessa työntekijän terveyteen, toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta. Lisäksi työterveyshuollon tehtävänä on vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen.

Valtioneuvoston päätös työnantajan velvollisuudeksi säädetyistä sekä yrittäjän ja muun omaa työtään tekevän työterveyshuollosta (27.10.1994/950) edellyttää, että työnantajan on työterveyshuollon ammattilaisia apunaan käyttäen huomioitava työntekijän terveydelliset edellytykset, työ- ja toimintakyky sekä suhteuttaa ne työhön ja työpaikan olosuhteisiin. Tällöin tulee arvioida, mitä toimenpiteitä ympäristön ja työyhteisön sekä työntekijän terveyden ja työ-, toimintakyvyn parantamiseksi tulee tehdä.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (27.12.2001/1484) antaa myös ohjeet ns. hyväksi työterveyshuoltokäytännöksi. Yrittäjien ja muiden omaa

työtään tekevien työterveyshuollossa noudatetaan soveltuvien osin, mitä tässä asetuksessa säädetään (1§). Hyvän työterveyshuoltokäytännön yleisperiaatteena tulee olla, että työstä ja työpaikan olosuhteista aiheutuvat terveydenvaarat ja haitat, työn asettamat erityisvaatimukset sekä työntekijän terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn liittyvät tekijät tulee selvittää siten, että voidaan arvioida:

- a) mitä toimenpiteitä työympäristön ja työyhteisön sekä työntekijän terveyden ja työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi tulee tehdä, milloin ja kuinka usein niitä tehdään;
- b) mitä menetelmiä terveydenvaaran sekä työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ja terveydentilan seurannassa käytetään;
- c) kuinka tietojen antaminen ja ohjaus järjestetään;
- d) miten työympäristöä, työyhteisöä ja työntekijöitä koskevat tiedot taltioidaan ja säilytetään.

## 1.2 Työkykyä ylläpitävä toiminta

Työkykyä ylläpitävä toiminta on työnantajan vastuulla ja tässä tehtävässä hän voi käyttää apunaan työterveyshuollon asiantuntemusta.

Työkykyä ylläpitävästä toiminnasta ei valtioneuvoston päätöksessä ole annettu yksiselitteistä määritelmää. Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen (12.12.1994/1348, 8 § mukaan työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijät sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa.

Työkykyä pidetään ominaisuutena, joka ilmenee terveytenä, toimintakykynä, työnteon osaamisena ja tahtona tehdä työtä. Yrityksillä on työsuojelulainsäädäntöön perustuvana tehtävänä huolehtia työpaikan työturvallisuudesta, työhygieniasta ja työterveydestä (Hyvä työterveyshuolto käytäntö, STM, TTL 1997).

Yrityksen ja työterveyshuollon välinen yhteistyö työkykyä ylläpitävän toiminnan puitteissa vaihtelee sen mukaan, miten työterveyshuolto on järjestetty. Työterveyshuollon työpaikalla tapahtuvan työterveyden edistämisen ja omatoimisen kunnon ja terveyden ylläpito, sekä työyhteisön, työn ja työympäristön kehittämisen toimintoja voivat olla esim.: työpaikka-selvitykset, työhön liittyvien terveysongelmien ja riskien arviointi, terveysriskeistä ja vaaroista tiedottaminen, aloitteet terveysvaarojen ehkäisemiseksi ja kontrolloimiseksi, osallistuminen työn suunnitteluun, työntekijöiden terveydentilan arviointi ja seuranta, työn muokkaaminen työntekijälle sopivaksi, terveyskasvatus ja terveyden edistäminen, yleiset ehkäisevän terveydenhuollon palvelut, ammattitautien ja työperäisten tautien diagnostiikka ja hoito, työterveyteen liittyvän tiedon kerääminen ja tilastointi sekä yleislääkäritasoinen sairaanhoito (Hyvä työterveyshuolto käytäntö, STM, TTL 1997).

### 1.3 Kuntoutus osana työkykyä ylläpitävää toimintaa

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa. Sen yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektiaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa tilanteessa, jossa hänen sosiaalinen selviytymisensä on sairauden tai muun syyn vuoksi uhattuna tai heikentynyt (Järvikoski ja Härkäpää 1995).

Kuntoutuksen tulisi perustua kuntoutujan ja kuntouttajien yhteisesti laatimaan suunnitelmaan, jonka toteutumista myös seurataan ja arvioidaan. Kuntoutuksen pitäisi sisältää yksilön omia voimavaroja, toimintakykyä ja elämänhallintaa lisääviä toimenpiteitä. Samalla tulisi hyödyntää ja parantaa ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia. Kuntoutus voi tukeutua sekä yksilö- että ryhmäkohtaiseen työskentelyyn ja siinä voidaan hyödyntää lähiyhteisöjen sosiaalisia verkostoja.

Yllämainittuja kuntoutuksen määritelmiä voidaan pitää jossain määrin epäselvinä. Tarkkoja rajoja kuntoutukselle ja muuta hyvää tarkoittavalle toiminnalle tai hyvinvointipalvelulle on vaikea vetää (Paatero ym. 2001). Kuntoutus edellyttää sairauden oireita tai työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen uhkaa kuvaavia muutoksia. Työpaikkojen työkykyä ylläpitävänä toimintana koko työpaikan henkilöstöön, niin terveisiin kuin oireileviinkin työntekijöihin kohdistuvia toimenpiteitä on näin ollen vaikea pitää kuntoutuksena.

Työterveyshuollon keskeiset toiminnot, työperäisten sairauksien ja tapaturmien torjunta eivät yleensä ole katsottavissa kuntoutukseksi. Eräät työterveyshuollon toiminnot, kuten vajaakuntoisten terveydentilan seuranta ja työ- ja toiminta voivat tavoitteiltaan ja sisällöltään olla puolestaan hyvinkin kuntoutuksellisia.

Kuntoutus on yksi työkykyä ylläpitävän toiminnan keinoista työikäiselle väestölle. Työterveyshuollolla on päävastuu kuntoutuksen oikea-aikaisesta käynnistämisestä ja kuntoutusprosessin seuraamisesta (Hinkka 1998). Työssä olevien henkilöiden kuntoutuksella on tiettyjä erityispiirteitä (Härkäpää & Järvikoski, 1995):

- a) Kuntoutus kohdistuu työntekijöihin, joiden työkyky on uhattuna tai joiden työssä jaksaminen ja selviytyminen on vaikeutunut.
- b) Kuntoutus on tehokkaampaa ja toimintatavoiltaan yksilöllisempää kuin muut työkykyä ylläpitävän toiminnan muodot. Näin se voi yleensä kohdistua vain osaan työntekijöistä eikä työpaikan kaikkiin työntekijöihin.
- c) Työnantaja/työterveyshuolto ei ole velvoitettu itse toteuttamaan kuntoutusta vaan osallistumaan kuntoutukseen ohjaamiseen. Näin kuntoutustoiminta toteutetaan yleensä työpaikan ulkopuolisten asiantuntijoiden toimesta ja ulkopuolisella taloudellisella tuella (kuntoutusraha, laituskuntoutus).

Työterveyshuoltohenkilöstön asiantuntemus on kuitenkin avainasemassa tilanteessa, jossa työntekijän työkyky on sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentynyt, ja kun tarvitaan toimenpiteitä hänen työkykynsä säilyttämiseksi tai parantamiseksi. Työterveyshuollon asiantuntijoilla on mahdollisuus tunnistaa työkyvyn heikentymisen

ensioireet, jolloin varhaisvaiheessa jo verrattain vähäisetkin toimenpiteet saattavat riittää tilanteen korjaamiseksi (työolojen tai työtehtävien muutokset ja apuvälineet).

Työterveyshuolto voi osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan mm. laatimalla kuntoutussuunnitelman vajaakuntoiselle työntekijälle.

Kuntoutus voi olla lääkinällistä, ammatillista tai sosiaalista. Yleensä työterveyshuollon asiakkaiden kohdalla kyseeseen tulee joko lääkinällinen tai ammatillinen kuntoutus. Lääkinällisen kuntoutuksen muotoja ovat esimerkiksi fysioterapia, puheterapia, hoito kuntoutuslaitoksessa, sopeutumisvalmennuskurssit, psykoterapia tai neuropsykologinen kuntoutus.

Ammatillinen kuntoutus pyrkii parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia. Ammatillinen kuntoutus on kaikkea sitä, minkä avustuksella parannetaan työn tekemisen edellytyksiä kuten neuvontaa, työergonomiaa, työnohjausta, työkokeiluja, työhön valmennusta, kuntoutustutkimuksia ja työhön liittyvää kurssitusta (Antti-Poika 2003).

Ammatillisesti syvennetty lääkinällinen kuntoutus (ASLAK®) on Kelan järjestämää lääkinällistä kuntoutusta, jossa huomioidaan myös työoloja ja työtapoja. Kela luokittelee työkykyä ylläpitävän ja parantavan valmennuksen ammatilliseksi kuntoutukseksi, vaikka se sisältää myös runsaasti lääkinällistä kuntoutusta.

Työterveyshuollon kannalta tavanomaisin lääkinällisen kuntoutuksen kustantaja on Kansaneläkelaitos ja ammatillisen kuntoutuksen kustantajana eri työeläkelaitokset.



Taulukko 1. Lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuuksia eri järjestäjätahojen kannalta arvioituna (Antti-Poika 2003)

Kuka järjestää?	Kenelle järjestetään?	Minkälaista kuntoutusta?
Terveystieteiden tutkimuskeskus	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaat, joilla kuntoutustarvetta	Neuvonta ja ohjaus Kuntoutustutkimukset Fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, psykoterapia yms. Apuvälinepalvelut Sopeutumisvalmennus Laitoskuntoutus
Työnantaja ja työterveyshuolto	Työsuhteessa ja työterveyshuollossa olevat työntekijät ja yrittäjät	Kuntoutukseen ohjaus
Kela	Vaikeavammaiset  Muut kuin vaikeavammaiset kuntoutusta tarvitsevat (harkinnanvaraisia määrärahan puitteissa)	Vaativat laitos- ja avokuntoutusjaksot, jotka eivät liity välittömään sairaanhoitoon  Kuntoutuslaitoshoito Kuntoutuskurssit ASLAK® Sopeutumisvalmennus Psykoterapeuttinen ja neuropsykologinen kuntoutus työ- ja opiskelukyvyntarpeiden parantamiseksi
Vakuutusyhtiöt	Työtapaturman, ammattitautin tai liikenneonnettomuuden vuoksi kuntoutusta tarvitsevat	Tapauskohittaisen tarpeen mukainen kuntoutus

Työeläkelaitokset ja Kela ovat sopineet ammatillisen kuntoutuksen työnjaosta. Päävastuu työntekijän ammatillisesta kuntoutuksesta on työeläkeyhtiöllä. Työntekijän on kuitenkin täytettävä työeläkekuntoutuksen edellytykset, eikä kuntoutuja samanaikaisesti voi osallistua toisen järjestelmän tukemaan ammatilliseen kuntoutukseen tai koulutukseen.

Jos työpaikka tai työterveyshuolto ei ole käynnistänyt työntekijän kuntoutusta, kansaneläkelaitoksen on selvitettävä sairauslomalla olevan työntekijän kuntoutustarve viimeistään silloin, kun hän on saanut sairauspäivärahaa 60 päivältä. Jos asiakas tarvitsee kuntoutusta, jota Kela ei voi järjestää, kuntoutuja ohjataan muiden järjestelmien piiriin. Kun sairauspäivärahaa on maksettu 150 päivältä, kansaneläkelaitos ilmoittaa kuntoutusmahdollisuuksista kirjeellä päivärahan saajalle. Näin kuntoutuja ohjataan jatkotoimenpiteiden piiriin. Jos työntekijä tai yrittäjä on hakenut työkyvyttömyyseläkettä, työeläkeyhtiön on selvitettävä hänen kuntoutusmahdollisuutensa ennen eläkepäätöksen tekemistä.

Työntekijä tai yrittäjä, jolle ei voida työkyvyttömyyseläkettä myöntää, on ohjattava muiden palveluiden piiriin, esimerkiksi työvoimatoimistoon.

#### 1.4 Kuntoutuksen toteuttaminen

Kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyttömyyteen johtavien prosessien katkaiseminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy (Härkäpää & Järvikoski 1995).

Suomessa varhaista kuntoutustarvetta on kartoitettu ja toimintamalleja kehitetty jo 1960-luvulta alkaen (Järvikoski ym. 1998).

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä koostuu usean eri osajärjestelmän toteuttamasta toiminnasta. Työikäisen väestön kannalta kuntoutuksen rahoittaja- ja järjestäjätahoja ovat kansaneläkelaitos, työeläkelaitokset, tapaturma- ja liikennevakuutus, työhallinto ja terveydenhuolto. Myös yritykset itse voivat järjestää kuntoutustoimintaa työterveyshuoltonsa tuella. Työntekijän työkyvyttömyyden ehkäisyssä työpaikan ulkopuolisten kuntoutusjärjestelmien ja kuntoutuslaitoksien rooli on aina toissijainen työpaikkojen ja työterveyshuollon työkykyä ylläpitävään toimintaan nähden.

Kelan tuottaman kuntoutustoiminnan toteuttamisvastuu on määrätty laissa kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (601/91), kuntoutusrahalaisissa (611/91) ja niitä täydentävissä asetuksissa (1161/91, 893/91). Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä vakuutetulle, jonka työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet, tarvittava ammatillinen kuntoutus tai valmennus hänen työkykynsä säilyttämiseksi tai parantamiseksi. Yksilöllinen, työkykyä ylläpitävä kuntoutus (ns. TYK-kuntoutus) on tämän lainkohdan tarkoittamaa kuntoutusta.

Edellä mainittua kuntoutusta korvataan ja järjestetään, jollei vakuutetulla ole oikeutta niihin tapaturmavakuutuslain (625/91), liikennevakuutuslain (626/91), sotilasvammalain (404/48) tai sotilastapaturmalain (1211/90) nojalla.

Kansaneläkelaitos voi korvata ja järjestää myös muuta kuin edellä mainittua ammatillista tai lääkekinnallista kuntoutusta (601/91 §4). Tällaista voi olla myös sairauksien ehkäiseminen sekä sairauksien ehkäisyä ja kuntoutusta koskeva tutkimus- ja kehittämistoiminta. Tähän lain kohtaan perustuu ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutustoiminta (ns. ASLAK<sup>®</sup>-toiminta). ASLAK<sup>®</sup>-toiminta on ryhmämuotoista varhaiskuntoutusta, kun taas edellä mainittu TYK puolestaan sijoittuu työelämän vaiheeseen, jossa työntekijän työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat jo olennaisesti heikentyneet (Rissanen 2001). Kuntoutus-toimintaan osallistumisen ajalta työntekijä voi saada sairausvakuutuksen päivärahan suuruista kuntoutuspäivärahaa. Kuntoutusrahan omavastuu-aika on normaalisti kuntoutuksen alkamispäivä ja sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää. Omavastuu-aika on yksi päivä, jos kyseessä on kuntoutustarpeen selvittämiseksi tarpeellinen tutkimus- tai kokeilujakso, lyhyt sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssi tai ASLAK<sup>®</sup>-varhaiskuntoutuskurssi. Siinä tapauksessa, että työntekijä saa kuntoutuksen ajalta palkkaa, kuntoutusraha maksetaan työnantajalle (Kuntoutusrahalaki 27.3.1991/611/3. luku).

#### *1.4.1 Varhaiskuntoutus*

Varhaiskuntoutuksella tarkoitetaan yksilöön kohdistuvaa kuntoutustoimintaa, jonka tavoitteena on vajaakuntoisuuden tai työkyvyttömyyden ehkäiseminen vaikuttamalla mm. sairausläh töisiin oireisiin, toimintakyvyn rajoituksiin ja työn aiheuttamiin kuormitustekijöihin (Härkäpää ym. 1995). Yleisemmin varhaiskuntoutus voidaan määrittää toiminnaksi, joka käynnistyy ongelmien varhaisvaiheessa, ennen työkyvyttömyyttä tai työkyvyn huomattavaa heikentymistä (Järvikoski ja Härkäpää 2000).

Varhaiskuntoutus käsitteenä yhdistyy työhön; se kohdistuu työikäiseen väestöön ja tavoite on varhaisen puuttumisen avulla ehkäistä henkilön joutuminen työkyvyttömäksi, jos tällainen uhka on tunnistettavissa. Työn vaatimukset saattavat olla ristiriidassa työntekijän toimintakyvyn ja työkyvyn kanssa. Käytännössä varhaiskuntoutustarve voi ilmetä monin tavoin, kuten mm. henkilön oireiluna tai haitallisena muutoksena terveyskäyttämismisessä (Hinkka 1998).

Varhaisessa kuntoutuksessa keskityttiin aiemmin fyysisen kunnon kohottamiseen, sillä säännöllisen liikunnan on osoitettu vähentävän kroonisten sairauksien esiintyvyyttä ja lisäävän henkilökohtaista terveyttä (Ilmarinen ym. 1991 ja Vuori 1994). Fyysisen suori tuskuvyn kartoitus ja harjoittelun ohjaus kuuluvat edelleen kaikkiin kuntoutuskursseihin. Kuntoutuksen luonne on nykyisin laaja-alaista koko yksilön huomioivaa moniammatilista tiimityötä, jolla pyritään saamaan kuntoutuja omaksumaan terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä työ- ja elintapoja. Passiivisesta, hoitopainotteisesta kuntoutuksesta on siirrytty aktiivisiin, yksilön omaehtoista harjoittelua korostaviin kuntoutusmenetelmiin (Hinkka 1998).

ASLAK<sup>®</sup> on kurssimuotoista toimintaa, jonka tavoitteena on työkyvyn ylläpitäminen silloin, kun työkyvyn heikkenemisen uhka ja vajaakuntoisuutta ennakoivia oireita on jo havaittavissa, mutta selvää työ- tai toimintakyvyn alentumaa ei vielä ole kehittynyt. Kyse ei siis ole ensi vaiheen ennalta ehkäisevästä toiminnasta, joka kuuluu työpaikoille ja niiden työterveyshuoltojen tehtäviin. ASLAK<sup>®</sup> sisältää selvän ennaltaehkäisyn luonteen siten, että se oli alunperin suunnattu työntekijäryhmiin ja ammattialoihin, joilla työ aiheutti huomattavan suurta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta ja terveysongelmien kasaantumista. ASLAK<sup>®</sup>-interventio ajoitetaan vaiheeseen, jossa sairaus ja rasitusoireet ovat vielä lieviä ja palautuvia. ASLAK<sup>®</sup>-toiminta on työpaikan, työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan välistä yhteistyötä, jonka tukemana kuntoutujalle annetaan riittävät mahdollisuudet toteuttaa monesti varsin suuret muutokset asenteissaan, elintavoissaan, työtottumuksissaan, harrastuksissaan ja elämänrakenteissaan (Kansaneläkelaitos, Kelan Aslak<sup>®</sup>-kurssien sisältö ja hakuohjeita, 2003).

ASLAK<sup>®</sup>-toiminta nähdään oppimistapahtumana, joka toteutetaan yleensä kolmena jaksona yhden vuoden sisällä (Waal 1995): 1. aloitusjakso (kesto 1–5 vrk), 2. varsinainen kurssijakso (14–21 vrk) ja 3. seurantajakso (1–7 vrk). Yhteensä kuntoutuksen pituus vaihtelee 15–25 vuorokautta ammattialasta ja työterveyshuollon seurantamahdollisuuksista riippuen. Ryhmän koko on yleensä 8–10 henkeä. Kurssien jaksoluonteisuus edellyttää usean päivän yhtäjaksoisia poissaoloja työpaikalta, ja tähän esimerkiksi

pienyrittäjät eivät useinkaan pysty ja näin ollen he eivät voi osallistua ko. kuntoutustoimintaan.

TYK on yksilölle suunniteltua kuntoutusta. TYK-kuntoutus on tarpeen silloin, kun kuntoutujan työkyky tai ansiomahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet sairauden, vamman tai vian vuoksi. TYK:ssa laitosjaksojen ja työnteon vuorottelusta voi muodostua parikin vuotta kestävä kuntoutumisprosessi.

Työterveyshuollolla ja työpaikalla on varhaiskuntoutustoiminnan käynnistymisessä keskeinen asema. Kun työterveyshuolto tunnistaa työpaikan varhaiskuntoutustarpeen, voi se joko itse anoa Kelalta ASLAK<sup>®</sup>-kurssia työpaikalle tai sitten kannustaa työnantajaa hakemaan varhaiskuntoutuskurssia. Työterveyshuolto voi suoraan kirjoittaa vajaakuntoiselle työntekijälle lähteen esimerkiksi Tules-kuntoutukseen tai TYK-kuntoutukseen. Kela hyväksyy hakijan kuntoutujaksi, mikäli kuntoutuskriteerit täyttyvät. Työterveyshuolto motivoi vajaakuntoisia ja vajaakuntoisuuden uhan alla olevia tulemaan mukaan kuntoutukseen ja huolehtii ASLAK<sup>®</sup>-kuntoutujien tarvitsemien lausuntojen kirjoittamisesta.

Varhaiskuntoutustoiminta pyritään suunnittelemaan yhteistyössä työnantajan, työterveyshuollon, kuntoutuslaitoksen ja Kelan kesken. Mikäli työolosuhteissa on kuormittavia tekijöitä, voi työterveyshuolto videoida ne. Videonauhujen avulla voidaan kuntoutuslaitoksessa tarkastella henkilön todellisia työasentoja ja -tapoja sekä yhdessä pohtia, kuinka työtapoja tai -välineitä kehittämällä voitaisiin tukea ja parantaa työkykyä. Kuntoutuslaitoksen henkilökunnan edustaja voi myös henkilökohtaisesti tutustua kuntoutujan työhön ja työasentoihin.

ASLAK<sup>®</sup>-kuntoutukseen kuuluu myös yhteistoimintapäivä, jolloin työpaikan ja työterveyshuollon edustajat yhdessä kuntoutujien kanssa keskustelevat ilmenneistä ongelmista ja pohtivat, kuinka kuntoutujien ja työpaikan tilannetta voitaisiin yhteistoimin parantaa.

## **1.5 Kuntoutuksen arviointi**

Kuntoutustoiminnan vaikutuksien tutkimisessa kontrolloitujen kokeellisten tutkimusmenetelmien järjestäminen on vaikeaa ja tuloksiin vaikuttavat myös monet muut tekijät kuin itse kuntoutustoiminta. Kuntoutujien ominaisuuksien lisäksi mm. kuntoutustiimin jäsenen persoonallisuus, asenteet ja käyttäytyminen sekä vuorovaikutuksen onnistuminen kuntoutujan kanssa vaikuttavat saataviin tuloksiin (Wickström 1995). Jo pelkkä henkilön tutkiminen sisältää intervention: niin kyselylomakkeen täyttäminen kuin fyysisen suorituskyvyn testaaminenkin voivat käynnistää henkilössä sisäisiä prosesseja, jotka johtavat hänen käyttäytymisensä muutoksiin. Tuloksien analyyseissä ja tulkinnoissa on myös huomioitava, että vertailuryhmässäkin on saattanut tapahtua muutoksia interventioryhmään kohdistuneen kuntoutustoiminnan kautta (Hinkka, 1998).

Nykytyyppistä yksilökeskeistä kuntoutusta on viime aikoina kritisoitu työpaikoilla tapahtuvien toimien vähäisyydestä johtuen. Osa ongelmista johtuu työpaikkojen toimintatavoista, joten kuntoutuksen painotuksen tulisi olla työpaikkojen toimintatapojen muuttamisessa eikä yksilön muuttamisessa (Ylisassi 2001 ja Mäkitalo 2003).

Varhaiskuntoutustoiminnan yleistavoitteena on antaa ihmiselle keinoja oman terveytensä hallintaan ja parantamiseen. Sitä voidaan pitää vaikuttavana silloin, kun työntekijän työkykyisyys paranee ja jopa palautuu kokonaan.

Kuntoutusta voidaan pitää vaikuttavana myös silloin, kun se tuottaa toivottuja muutoksia yksilön tai väestöryhmän selviytymisessä, toiminta- tai työkyvyssä, arkielämän hallinnassa, hyvinvoinnissa, elämänlaadussa, elämän merkityksellisyyden kokemisessa tai työmarkkina-asemassa. Kuntoutuksen vaikutukset voivat ilmetä myös esim. hoitokustannusten tai sosiaalipalveluiden tarpeen tai käytön vähenemisenä (Järvikoski ym. 2001).

Etenkin varhaiskuntoutuksen vaikutusten ilmeneminen on odotettavissa vasta pitkällä tulevaisuudessa. Näin ollen kuntoutuksen ja sen aikana yksilössä ilmenneiden vaikutusten välisen yhteyden osoittaminen yksiselitteisesti on vaikeaa, jopa mahdotonta. Kuntoutuksen alueelta ei yleensääkään ole löydetävissä yksinkertaisia vaikuttavuuden indikaattoreita (Järvikoski ym. 1997).

Laitoskuntoutuksen hyöty on asetettu kyseenalaiseksi, koska eräiden tutkimusten mukaan kuntoutuksella ei ole voitu selvästi myötävaikuttaa sairauspoissaolojen vähentymiseen tai estää ennen aikaista eläköitymistä (Holstila 1997 ja Hyyppä ym. 1998). ASLAK<sup>®</sup>-kuntoutuksesta on kuitenkin myös näillä mittareilla osoitettu olevan selvää hyötyä (mm. Helo 2000, Rissanen ja Aalto 2002). ASLAK<sup>®</sup>-toimintaan käytettiin vuonna 2000 yhteensä 26,7 miljoonaa euroa, kun koko harkinnanvaraisen kuntoutuksen kustannukset olivat samana vuonna n. 80,6 miljoonaa euroa (Raassina, Rissanen ja Aalto 2002).

#### *1.5.1 Kuntoutuksen arvioinnin tasoja*

Kuntoutuksen tutkimus voidaan myös jakaa kolmen eri tason muutosten selvittämiseen (Järvikoski ym. 2001):

1. Mikrotason ilmiöiden eli yksilöiden kuntoutustilanteiden ja niiden kautta aikaan saatujen muutosten arviointia.
2. Mesotasoinen arviointi voi kuntoutuksessa tarkoittaa esim. kuntoutusta rahoittavan tai kuntoutuspalveluja tuottavan organisaation toiminnan ja siitä syntyvien hyötyjen arviointia, työpaikan työkykyä ylläpitävän toiminnan arviointia toteutuksen ja taloudellisten vaikutusten osalta tai kuntoutusprojektin toimeenpanon järjestämistarpeiden arviointia.
3. Makrotasoista kuntoutustoiminnan arviointia on esim. kuntoutus- tai vajaakuntoutuspolitiikan, kuntoutuslainsäädännön, toiminnan kohderyhmän tai toimenpiteiden

määrällisiä ja laadullisia painotuksia koskevaa arviointia sekä kansainvälisiä vertailuja.

Kuntoutus toimii aina tietyssä yhteiskunnallisessa tilanteessa, ja meneillään olevat yhteiskunnalliset ja yhteiskuntapoliittiset muutostrendit sekä ehdollistavat että mahdollistavat kuntoutustoimintaa (Suikkanen ja Lind 2001). Kuntoutusorganisaatiot ja -projektit toimivat aina myös paikallisilla työmarkkinoilla ja paikallisissa palvelujärjestelmissä, joiden toiminta ja dynamiikka vaihtelee paikallisesti ja historiallisesti sekä on muodostunut erilaiseksi eri tarvealueilla. Vaikuttavuuden ulottuvuudet liittyvät mm. palvelujärjestelmän toimintaan ja yhteistyöhön ja vaikuttavuuden kriteerit voivat vaihdella.

Paikallisen tason verkostojen ja yhteistyön muutosprosessit saattavat olla tärkeä vaikuttavuuden arvioinnin kohde. Kriteereinä voivat olla määrällisissä ja laadullisissa tekijöissä tapahtuneet muutokset.

Arviointitutkimuksessa erotetaan usein ns. lopputulos- tai vaikuttavuusarviointi (millaisia muutoksia saadaan aikaan; saavutetaanko asetetut tavoitteet) toimeenpanon tai prosessin arvioinnista (mitä oikeastaan tapahtuu, mitä tehdään ja miten itse toimeenpanossa onnistutaan). Kuntoutus on vaikuttavaa, jos se tuottaa kuntoutumista, toivottuja muutoksia yksilön tai väestöryhmän selviytymisessä, toiminta- tai työkyvyssä, arkielämän hallinnassa, hyvinvoinnissa, elämänlaadussa, elämän merkityksellisyyden kokemisessa tai työmarkkina-asemassa. Kuntoutuksen vaikutukset voivat ilmetä myös esim. hoitokustannusten tai sosiaalipalveluiden tarpeen tai käytön vähenemisenä (Järvikoski ym. 2001).

Tilannesidonnaisuuden arviointi kuntoutuksen puitteissa merkitsee mm. kuntoutuksen toimintamallien ja työkäytäntöjen kehittämistavoissa ja itse toimintamalleissa tapahtuneiden muutosten tutkimista.

Prosessiarvioinnissa tarkastellaan kuntoutustoiminnan ja prosessien sisäistä dynamiikkaa. Ideana on tavoittaa kuntoutusprosessin aikana vaikuttavia merkityksellisiä tekijöitä yksilön, toiminnan, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla, selvittää kuntoutuksen toteuttamisen ongelmia sekä tarkastella eri osapuolten vuorovaikutussuhteiden jäsentymistä ja kehittymistä: Millaisella työotteella toimitaan? Mitkä ovat keskeiset toimintaideat ja taustalla vaikuttavat ideologiat? Tällä tasolla korostuvat prosessiarvioinnin ja sisäisen arvioinnin (itsearviointin näkökulmat), toimintamallien kehittäminen ja innovaatiot.

Viimeisen arvioinnin taso on yksilöllinen vaikuttavuus. Arviointia kohdennetaan mm. työllisyysvaikutuksiin ja koulutukseen ja/tai mm. itsetunnon muutoksiin, autonomiaan ja elämänhallintaan. Niin subjektiiviset kuin objektiivisetkin tekijät ovat aina tiedostettava ja pyrittävä huomioimaan tutkimuksessa.

Suikkasen ja Lindin mukaan kuntoutuksen arviointitutkimuksen toteuttamistapa ja siihen liittyvät vaikuttavuuden kriteerit tulee aina määritellä tapauskohtaisesti, riippuen siitä, mitä eri osapuolet evaluaatiolta odottavat ja minkälaisiin kysymyksiin evaluaatiolla

halutaan vastattavan. Kuntoutuksen arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota ns. yksiselitteisten, konkreettisten tuloksien lisäksi eri toimintojen tulkintoihin ja näkemyksiin itse kuntoutusprosessista.

## **1.6 Varhaiskuntoutuskurssien toteutuksessa ilmenneitä ongelmia**

### *1.6.1 Valintaprosessi*

Varhaiskuntoutuskurssien tarpeen arvioinnissa työterveyshuolloilla on keskeinen asema. Työterveyshuolto itse tai työnantaja voi tarpeen ilmetessä anoa seuraavaksi vuodeksi Kelalta työpaikalle (tai alueen saman tyyppisten työpaikkojen yhteistä) ASLAK<sup>®</sup>-kurssia. Yhdelle kurssille voidaan yleensä ottaa kymmenen kuntoutujaa.

ASLAK<sup>®</sup>-kurssilaisten valintaperusteet ovat varsin yleisellä tasolla ja jättävät runsaasti tilaa harkinnalle ja tulkinnalle. Erilaisten työntekijäryhmien ja ammattialojen yksilöityjä valintakriteereitä ei ole kirjattu. Käytännössä yksilökohtaiset valintakriteerit vaihtelevat huomattavasti. Selkeiden valintakriteerien puute saattaa olla osasy siihen, että laitoksessa tapahtuvaan ryhmäkuntoutukseen valitut henkilöt hyötyvät saamastaan kuntoutuksesta eri tavalla. Tarve yhtenäisiin, selkeämpiin ja paremmin yksilön kuntoutustarpeen tunnistavien valintakriteerien luomiseen on ilmeinen (Pekkonen ym. 2002). Kuntoutukseen valintaan voi vaikuttaa myös Kelan eri kuntoutusmuotoihin käytettävissä olevien rahojen määrä.

Kaikki ASLAK<sup>®</sup>-toiminnan tarpeessa olevat eivät tiedosta omaa kuntoutustarvettaan eivätkä ole halukkaita vastaanottamaan ulkopuolista tukea. ASLAK<sup>®</sup>-kuntoutukseen osallistujan tulee itse olla motivoitunut ja halukas osallistumaan toimintaan. Ilman omaa innostusta kuntoutuksen tuloksellisuus on todennäköisesti huono. Joissakin tapauksissa kuntoutuja ei selviä kuntoutuspäivärahan turvin menovelvoitteistaan tai ei muutoin elämäntilanteensa vuoksi voi lähteä useiden päivien kuntoutusjaksoille.

Kuntoutujat tulisi valita ASLAK<sup>®</sup>-kursseille jo siinä vaiheessa, kun ensimmäiset merkit työkyvyn alentumisesta alkavat näkyä. Käytännössä valintatapahtuma käynnistyy kuitenkin usein vasta silloin, kun henkilön työ- ja toimintakyvyssä on jo tapahtunut selvää heikentymistä. Tällöin ryhmämuotoinen ASLAK<sup>®</sup>-toiminta ei enää ehkä ole paras mahdollinen, koska se ei voi ottaa huomioon yksilöllisiä ongelmakohtia kovinkaan tarkoin, vaan koko kuntoutumistoiminta kohdistuu pääosin samansisältöisenä kaikkiin kurssilla oleviin.

Työpaikan, työterveyshuoltojen ja kuntoutuslaitosten käytännöt saattavat muuttua, jos rahoitus on myönnetty eikä aiemmin käytettyjen kuntoutuskriteerien mukaisia kuntoutujia löydy sovittua määrää. Tällöin saattaa käydä niin, että mukaan tulee valituksi henkilöitä, joiden todellinen tarve tai motivaatio kuntoutukseen on varsin vähäistä. Kelan myöntämä rahoitus saattaa siis "velvoittaa" saadun määrärahan täysimääräiseen käyttöön niin työpaikan kuin kuntoutuslaitoksenkin osalta.

### *1.6.2 Toteutus ja yhteistyö*

ASLAK<sup>®</sup>-kurssin aikana kuntoutuja asuu kuntoutuslaitoksessa. Kuntoutuslaitos sijaitsee usein eri paikkakunnalla kuin missä kuntoutuja asuu. Näin ollen esim. käynti iltaisin kotona ei onnistu eikä se itse kuntoutumisprosessin kannalta ole edes suotavaa. Pitkäaikainen asuminen muualla saattaa muodostua kuitenkin monelle ASLAK<sup>®</sup>-kuntoutusta tarvitsevalle esteeksi esim. työkiireiden vuoksi. Omaa työtään tekevät yrittäjät ovat usein ainakin kokeneet mahdolliseksi irtautua työstä usean päivän ajaksi peräkkäin.

ASLAK<sup>®</sup>- ja TYK-varhaiskuntoutus toteutetaan käytännössä edelleen työterveyshuolto-toiminnasta irrallisena. Työterveyshuollon käytännön rooli on työterveyshuoltolain mukaisesti jäänyt yleensä asiakkaan tarpeiden tunnistukseen ja kuntoutusprosessin käynnistykseen. Kuntoutuksen aikana työterveyshuollon lähes ainoa kontakti kuntoutuslaitokseen ja kuntoutusprosessiin on muutaman tunnin mittainen tapaaminen yhteistointipäivänä. Kuntoutusjaksojen välinen ja niiden jälkeinen kuntoutujan seuranta ja tukeminen on käytännössä ollut varsin olematonta. Kuntoutuslaitosten halukkuus tukea sen ulkopuolella tapahtuvaa työkykyä tukevaa toimintaa on ollut varsin vähäistä eivätkä työterveyshuoltoyksiköt ole saaneet laitoksista mainittavaa tukea omalle toiminnalleen.

Yksilön työkykyisyys riippuu paitsi hänen omasta toimintakyvystään, myös työolosuhteista ja työyhteisön toimivuudesta. Yksilön työn kehittäminen työpaikalla käynnistyy yleensä vasta, kun henkilö ei enää selviydy työtehtävistään tai kun hänen toimintakykynsä on jo heikentynyt. Varsinkin aikaisemmin ASLAK<sup>®</sup>-kursseille valittujen työolosuhteiden korjaamiseen ei kiinnitetty riittävästi huomiota eikä työolosuhteisiin pyritty huolellisesti paneutumaan. Näin ollen laituskuntoutuksella saavutettu toimintakyvyn parantuminen saatetaan menettää varsin nopeasti, kun henkilö palaa entiseen työhönsä entisiin työolosuhteisiin.

Yksilön ja koko työyhteisön selviäminen muuttuvassa työelämässä riippuu paljon yhteisön ja ympäristön voimavaroista ja niiden käytöstä. Työyhteisön ja kuntoutujan kotipaikkakunnalla olevien terveyttä ja työhyvinvointia tukevien tahojen hyödyntäminen ja yhteistyö niiden kanssa on ollut vähäistä. Työyhteisön voimavaroja ja niiden kehittämistä yksilön ja varhaiskuntoutustoiminnan tukena ei ole juurikaan käytetty. Kuntoutujien oma itsehoitoaktiiviteetti on hiipunut varsin usein kuntoutusjaksojen jälkeen ulkopuolisen tuen puuttuessa.

Viime vuosien aikana Kela onkin kiinnittänyt em. seikkaan huomiota ja alkanut edellyttää, että sekä työnantaja ja tämän työterveyshuolto sitoutuvat jo kuntoutusprosessia aloitettaessa huolehtimaan kuntoutujan työtilojen mahdollisista korjaustarpeista että hänen työkykynsä seurannasta ja tuesta kuntoutuksen jälkeen.

## **1.7 Kuntoutuksen kehittämistarpeet**

Valtioneuvoston eduskunnalle vuonna 1994 antaman kuntoutusta koskevan selonteon mukaan kuntoutuksen keskeisiä kehittämistarpeita ovat:



1. kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia ja sitoutumista kuntoutukseen on lisättävä,
2. kuntoutusjärjestelmää on kehitettävä siten, että kuntoutus nykyistä paremmin kohdistuu kaikkiin sen tarpeessa oleviin,
3. kuntoutusmenetelmiä on kehitettävä vastaamaan kuntoutustarvetta ja tavoitteita,
4. kuntoutusta on järjestettävä tuloksellisesti, taloudellisesti ja tehokkaasti,
5. kuntoutusjärjestelmän toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta on jatkuvasti seurattava,
6. kuntoutusta koskevaa koulutusta on tehostettava ja lisättävä kaikille kuntoutusjärjestelmässä toimiville.

Vastaavia kuntoutusselontekoja on annettu vuosina 1998 ja 2002. Viimeisen selonteon mukaan useiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuus Suomessa on edelleen epäselvää. Samoin kuntoutuksen taloudellinen vaikuttavuus on huonosti tutkittu alue. Vaikuttavuuden arvioimiseksi kuntoutustoimintaan tulisikin liittää entistä selvemmin rutiiniluonteisia seurantamenetelmiä. Seurannan pohjana voitaisiin tämän mukaan käyttää mm. kuntoutusta rahoittavien tahojen seurantarekistereitä (Rissanen ja Aalto 2002).

## 2 PK-YRITTÄJÄT

Vuoden 1999 tilaston mukaan Pk-sektorilla työskenteli noin 280 000 yrittäjää mukaan lukien heidän yrityksessään työskentelevät perheenjäsenet. Näistä noin 40 % oli yksinyrittäjiä. Pelkästään Varsinais-Suomessa on arvion mukaan 8000 yksinyrittäjää.

Alle kymmenen työntekijän yrityksiä oli maassa noin 205 000, 93 % kaikista yrityksistä. Näissä yrityksissä työskenteli yli 300 000 työntekijää. Työterveyshuollon kattavuus tässä ryhmässä oli 15–20 %, kun vastaava luku yli kahdenkymmenen työntekijän yritysten kohdalla oli 80–100 %.

Pienimmissä yrityksissä yrittäjät tekevät samoja fyysisesti kuormittavia töitä kuin työntekijät. Yrittäjien altistuminen erilaisille fysikaalisille ja kemiallisille ja muille altisteille on verrattavissa saman alan työntekijöiden altistumiseen. Lisäksi yrittäjä työnantajana kantaa kokonaisvastuun yrityksen toiminnasta ja henkilöstöstä sekä taloudellisesta tuloksesta.

### 2.1 Pk-yrittäjät ja terveys

Yrittäjien omaa terveyttä selvittäviä hankkeita on Suomessa ja yleensäkin maailmalla ollut vähän. Tehdyt selvitykset ovat olleet yleensä suhteellisen suppeita kyselytutkimuksia tai terveystarkastustyyppisiä hankkeita yhden paikkakunnan osalta. Eläketurvakeskuksen toimesta on kartoitettu yrittäjien työssä pysymistä ja toisaalta eläkehaikuisuutta. (Hyrkkäinen 1996, Hyrkkäinen 1997). Työterveyslaitos selvitti yrittäjien työterveyshuoltoa ja osin yrittäjien terveyttäkin haastattelemalla pientyöpaikkahankkeen puitteissa 90-luvun puolivälissä (Bergström 1997).

Laajimmin yrittäjän terveyttä on selvitetty Varsinais-Suomen Yrittäjiin kohdistuneessa "Työterveyshuolto-hankkeessa" (Pakkala ja Saarni 2000) sekä Pohjois-Pohjanmaalla ja

Pirkanmaalla tehdyissä yrittäjien työterveystarkastuksissa (Pakkala, julkaisematon raportti).

Suurella osalla yrittäjistä oli terveydellisiä ja työolosuhteisiin liittyviä riskitekijöitä, jotka pidemmän aikaa vaikuttaessaan saattavat vaarantaa yrittäjän terveydentilan (Pakkala ja Saarni 2000). Tällaisia seikkoja olivat mm. ylipaino (lähes 60 %:lla), kohonnut verenpaine (noin puolella), kohonnut veren kolesteroliarvo (yli 70 %:lla yli suositusarvon), tupakointi (20 %:lla) sekä kohonnut riski henkiseen loppuun palamiseen (yli 20 %:lla tutkituista).

Vaikka yrittäjät kokivat itse oman kokonaisterveydentilansa paremmaksi kuin mitä yllä olevat lääkärinarviot osoittivat, puolet yrittäjistä toivoi ulkopuolista tukea elintapojensa muutoksissa. Joka kolmas katsoi tarvitsevansa tuki- ja liikuntaelimestön tai kokonaisvaltaista kuntoutusta. Lääkärin apua kaipasi joka viides. Henkisesti lähes joka viides koki työnsä melko tai erittäin paljon kuormittavaksi. 15 % vastaajista katsoi tarvitsevansa henkistä tukea.

Terveystarkastuksen perusteella joka viidennellä yrittäjällä oli lääkärin arvion mukaan jo alentunut toimintakyky! Lähes kaksi kolmasosaa yrittäjistä tarvitsi erilaisia työ- ja toimintakykyä edistäviä toimia. Joka neljännellä yrittäjällä oli selviä terveydellisiä riskitekijöitä, joihin voitaisiin interventioilla vaikuttaa.

Yrittäjien keskuudessa koettiin myös tarpeelliseksi ennaltaehkäisevän toiminnan tehostaminen yrittäjän hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemiseksi. Tutkimustulosten perusteella yrittäjillä ei ollut tarpeeksi tietoa työkykyä ylläpitävistä toimintamalleista, työterveyspalveluista, eikä työterveyshuoltotoiminnan sisällöstä ja hyödyllisyydestä.

Yrittäjän suhtautumista yrittämiseen ja sitä, kuinka tämä huomioi oman jaksamisensa ja terveydentilansa osana yrittämistään, on selvitetty myös Turun yliopiston psykologian laitoksen toimesta (Kaarlela 2002). Samalla selvitettiin, kuinka yrittäjien tiedostamattomat ajattelu- ja toimintatavat vaikuttavat yrittäjien terveyskäyttäytymiseen ja muihin jaksamista edistäviin toimintamalleihin.

Yrittäjäkulttuurissa työ on keskeinen elämänsisältö. Yrittäjät ovat tiukasti sitoutuneita työhönsä. Heidän vaikuttamismahdollisuutensa omaan työhönsä ovat hyvät, yrittäjä voi itse tehdä työhönsä ja toimintaansa liittyvät päätökset. Toisaalta taloudellinen tilanne voi pakottaa työsidonnaisuuteen enemmän kuin yrittäjä itse toivoisi.

## **2.2 Pk-yrittäjien työkykyä ylläpitävä toiminta**

Tilanteessa, missä työ on ainoa elämänsisältö, on työkyvyn menettäminen paitsi huomattava henkinen, myös taloudellinen uhka. Kuten terveystarkastushankkeiden yhteydessä on todettu, yrittäjät eivät useinkaan tiedosta mahdollisia terveystensä riskitekijöitä. Yrittäjät ovat harvoin tietoisia käytettävissään olevista jaksamisensa tukitahoista eivätkä ole olleet osanneet tukeutua niihin.

Yrittäjillä on käytössään normaalit Kelan varhaiskuntoutusjärjestelmät kuten myös yrittäjän työeläkevakuutuksen ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet. Käytännössä yrittäjiä on kuitenkin hakeutunut vähän ASLAK<sup>®</sup>- tai TYK-tyyppiseen kuntoutukseen. Työtään yksin tekevä tai vain muutaman työntekijän palkkaava yrittäjä on tiukasti sidoksissa työhönsä. Hänellä ei ole tavallisen palkansaajan tavoin mahdollisuuksia irrottautua päivittäisistä työvelvoitteistaan ja käyttää hyväkseen pitempiä ja tehokkaampia työkykyä ylläpitäviä mahdollisuuksia. Kelan pientyöpaikkojen kuntoutusta koskevan tutkimuksen mukaan ASLAK<sup>®</sup>-tyyppinen kuntoutus ei tavoita pientyöpaikkoja ja pienyrityksiä. Osittain tämä voi johtua myös löyhäksi koetusta työterveyshuoltosuhteesta, minkä on koettu johtuvan pientyöpaikoilla yleisestä ns. lakisääteisestä työterveyshuollosta. Tällöin suhde työpaikan ja työterveyshuollon välillä saattaa jäädä vähäiseksi ja työntekijöiden tai yrittäjän kuntoutustarve ei tule esille (Salmelainen ym. 2002).

Yrittäjien kuntoremonttityyppisiä jaksoja, "Kuntokatelomia" on järjestetty vuosia (Kakkonen 2001). Kuntokatelomia myönnetään niitä eniten tarvitseville ja kriteereinä käytetään taloudellisia, terveydellisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Kakkosen (2001) tutkimuksen mukaan kuntokatelomille hakeutuneet yrittäjät olivat terveydellisesti hyväkuntoisia ja sosiaalisia. Kuntokateloman tarvetta perusteltiin eniten virkistyksellä ja kuntoilulla. Loman vaikuttavuutena pidettiin lähinnä mahdollisuutta olla poissa stressaavasta työstä ja saada vaihtelua elämään. Pitkällä tähtäyksellä myös kuntokatelomien tavoitteena on hyvän työkyvyn ylläpitäminen. Kyseessä ei kuitenkaan ole varsinainen varhaiskuntoutuksen muoto, eikä näiden lomien vaikuttavuudesta yrittäjien työkykyä tukevana toimintana ole vielä tutkimuksellista näyttöä.

Yrittäjien varhaiskuntoutustarve ilmeni selvästi varsinaissuomalaisen yrittäjien terveys-tarkastuksissa (Pakkala ja Saarni 2000). Usealla yrittäjällä oli kliinisesti todettavissa kuntoutuksen tarve. Yrittäjän työ ei kuitenkaan mahdollistanut hänen irtautumistaan useiden päivien, jopa yli viikon yhtämittaiseksi jaksoksi kuntoutukseen.

Yrittäjien asenteet terveyteensä ja työkykyynsä saattavat olla työsidonnaisuuden lisäksi osasyynä siihen, että yrittäjät eivät juurikaan hakeudu kuntoutukseen. Kuntoutus katsotaan viimeiseksi vaihtoehdoksi, kun tilanne on jo niin paha, että mitään muuta vaihtoehtoa työssä selviytymiselle ei enää löydy (Kaarlela ym. 2001). Kuntoutuksella tässä tilanteessa saatava hyöty on jo osin menetetty verrattuna tilanteeseen, missä kuntoutus olisi aloitettu jo varhaisemmin työkyvyn ja terveyden menettämisen ensioireiden ollessa näkyvissä.

Vaikka yrittäjiä ei olekaan juuri osallistunut useita työpäiviä, jopa kokonaisia työviikkoja kestäviin perinteisiin varhaiskuntoutus- (esim. ASLAK<sup>®</sup>) ja työkykyä tukeviin (esim. TYK) kuntoutusmuotoihin, on heillä selkeä tarve vastaavankaltaiseen kokonaisvaltaiseen kuntoutustoimintaan. Yrittäjille suunnatun varhaiskuntoutustoiminnan tulisi olla kokonaisvaltaista ja mahdollista ilman merkittäviä poissaoloja työstä. Osan toiminnasta voisi tapahtua säännöllisen työajan ulkopuolella.

## 2.3 Pk-yrittäjät ja eläköityminen

Pienyrityksen avainhenkilö on yrittäjä itse, jonka menestyminen ja terveys on tärkeä edellytys paitsi yrityksen ja sen henkilöstön myös yrittäjän perheen hyvinvoinnin ja tulevaisuuden kannalta. Mikäli yrittäjän oma terveys ja työkyky on huono, myös yrityksen toiminnan tulevaisuuden pitkäjänteisempi suunnittelu on hankalaa, jopa mahdotonta.

Pk-yrittäjistä yli puolet siirtyy ennen normaalia eläkeikää eriasteisille työkyvyttömyyseläkkeille. Sydän- ja verisuonitaudit, hengityselinsairaudet sekä vammat ja myrkytykset olivat vuonna 1996 yleisempiä eläköitymissyitä yksityisyrittäjillä kuin muilla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä. Pk-yrittäjän eläke on yleensä pieni, joten ennenaikainen eläköityminen on yrittäjälle suuri taloudellinen menetys.

Mitä parempana yrittäjä kokee terveydentilansa, sitä todennäköisemmin hän myös jatkaa työssä. Tosin työssä jatkamiseen vaikuttavat myös taloudelliset seikat (Hyrkkäinen 1996). Keinoilla, joilla yrittäjän koettua terveydentilaa voidaan parantaa, saadaan todennäköisesti myös jatkettua yrittäjän työuraa.

## 3 PYRI-KUNTOUTUS

### 3.1 PYRI-kuntoutuskurssien suunnittelu

PYRI-varhaiskuntoutusmallin (PYRI = **P**ien**Y**Rittäjä) suunnittelu käynnistyi Turun aluetyöterveyslaitoksen toteuttaman yrittäjien terveystarkastushankkeen tuloksien valmistuttua syksyllä 1997. Pääkehittelijöinä toimivat osastonylilääkäri Heikki Saarni, erikoislääkäri Lassi Pakkala ja työterveyshoitaja Riitta Kuusela. Tavoitteena oli kehittää varhaiskuntoutusmuoto, joka sisällöllisesti ja tavoitteellisesti vastaa ASLAK<sup>®</sup>-toimintaa, mutta joka ei vaadi pitkiä yhtämittaisia poissaolojaksoja työstä. PYRI-varhaiskuntoutusmallin tavoite oli myös aikaisempia varhaiskuntoutusmalleja selvemmin nivouttaa kuntoutumisprosessi osaksi yrittäjän ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Samalla yrittäjiä opastetaan käyttämään oman paikkakuntansa kuntoutumismahdollisuuksia liittämällä paikkakunnan terveyttä tukevat tahot ja niiden hyödyntäminen osaksi varsinaista kuntoutumisprosessia. Säännöllisten, vuoden aikana usein toistuvien kuntoutustapaamisien avulla luodaan kuntoutujaryhmään kiinteä yhteenkuuluvuuden henki, joka varsinaisen interventioprosessin jälkeenkin turvaisi opittujen keinojen käytännön jatkumisen.

Tavoitteena oli myös kehittää aikaisempiin varhaiskuntoutuskursseihin nähden taloudellisesti edullisempi kuntoutuksen toimintamalli sen vaikuttavuudesta kuitenkaan tinkimättä. Näin samalla taloudellisella panostuksella voidaan kuntoutuspalveluja tarjota useammalle henkilölle.

Ensimmäisessä suunnitelmassa kuntoutuslaitoksen asiantuntemusta lähdettiin jalkauttamaan kentälle lähes ASLAK<sup>®</sup>-toiminnan kaltaisena. Tällöin palvelut oli tarkoitus viedä

yrittäjien tavoitettaville, jotta he olisivat voineet työnsä ohella osallistua varhaiskuntoutustoimintaan. Kuntoutuslaitostoimintojen siirtäminen sellaisenaan kentälle osoittautui kuitenkin varsin hankalasti toteutettavaksi ja toiminnan kustannukset kuntoutujaa kohden olisivat nousseet laitoksessa toteutettavaa varhaiskuntoutustakin korkeammiksi.

Vuoden 1998 aikana Turun aluetyöterveyslaitoksen tutkimusryhmä loi uuden mallin yrittäjien varhaiskuntoutustoiminnaksi. Sitä täydennettiin yrittäjien ja työterveyshuoltojen kanssa käytyjen neuvottelujen pohjalta.

Syksyllä 1998 PYRI-kuntoutuskurssien rakenne oli kehitetty valmiiksi ja se esiteltiin Kelan kuntoutuspäällikkö Paavo Rissaselle, joka katsoi PYRI-kurssien ideologian ja rakenteen kokeilemisen arvoiseksi. Kuntoutuspäällikön ehdotuksesta laitostuntoutumisosion toteuttajaksi tuli Naantalin kylpylä, jolla oli jo aikaisempia kokemuksia lyhyt-kuntoutuksesta lähinnä uupuneille työtekijöille tarkoitettujen ns. Live-kuntoutusjaksojen osalta.

### **3.2 PYRI-kuntoutuksen rakenne**

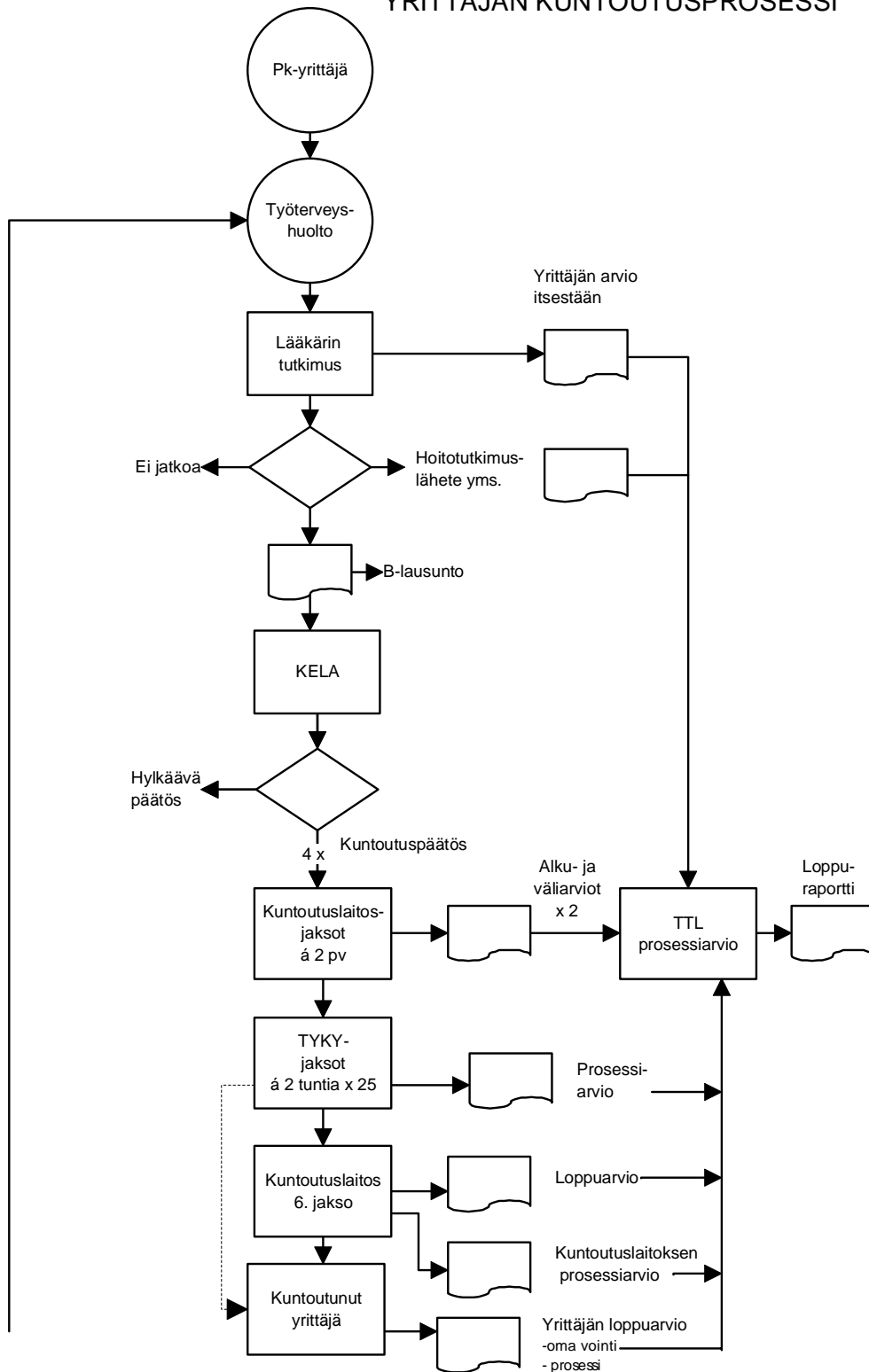
Yrittäjät eivät yleensä sitoudu perinteisiin 7–14 päivän kuntoutusjaksoihin. Riittävän ajoissa sovitut, muutaman päivän jaksot ovat käytännössä pien- ja yksinyrittäjän toteutettavissa ilman merkittävää työn häiriintymistä ja lyhytkin laitosjakso tarjoaa käytännön mahdollisuuden irrottautua työstä. Laitosjakso tarjoaa kuntoutujille myös aikaa keskinäiseen tutustumiseen, ajatuksien vaihtoon ja verkottumiseen. Lyhyet intensiivijaksot jakautuneena pitemmälle ajanjaksolle nähtiin myös hyödyllisenä uusien ajattelu- ja toimintamallien sisäistämisen kannalta.

Olemassa oleva työterveyshuoltosopimus katsottiin edellytykseksi PYRI-kuntoutukseen hakeutumiseen. Tämä varmistaa, että sekä kuntoutuksen aikana että sen jälkeen yrittäjän terveyttä ja jaksamista voidaan seurata ja tukea. Ryhmähengen luomisen ja ylläpitämisen kannalta katsottiin suotavaksi, että koko kuntoutujaryhmä kuuluu yhden ja saman työterveyshuollon piiriin. Tämä yksinkertaistaa laitostuntoutusjaksojen välisen toiminnan toteuttamista ja on eduksi oman paikkakunnan tukiverkoston hyödyntämisessä. Lisäksi se on todennäköisesti myös taloudellisempaa kuin se, että ryhmän kuntoutajat olisivat eri työterveyshuoltojen asiakkaita.

Lopullinen PYRI-kuntoutus muodostui lyhyistä, kuntoutuslaitoksessa toteutettavista tehokkaista kahden päivän kuntoutusjaksoista ja niiden välillä olevista, oman työterveyshuollon vetämistä tapaamisista. Kuntoutuslaitosjaksot tapahtuivat kahden kuukauden välein ja laitososioden kokonaispituudeksi tuli 12 päivää yhden vuoden aikana. Laitosjaksojen väliaikoina kuntoutujaryhmä kokoontui kerran viikossa parin tunnin ajaksi ja tutustui silloin työterveyshuoltonsa ohjaamana ja tukemana paikkakuntansa eri terveyttä tukeviin tahoihin ja opetteli hyödyntämään niitä.

PYRI-varhaiskuntoutuksen prosessikaavio on esitetty kuvassa 1.

## YRITTÄJÄN KUNTOUTUSPROSESSI



Kuva 1. Suunniteltu PYRI-varhaiskuntoutus-prosessi ja siihen liittyvät arvioinnit

### 3.3 PYRI- kuntoutuskurssien tavoitteet

PYRI-kuntoutuskurssit ovat yrittäjille suunnattu varhaiskuntoutuksen muoto. PYRI-kurssit on tarkoitettu tilanteeseen, missä yrittäjän työkyvyn alentumisen uhka ja vajaa-kuntoisuutta ennakoivia oireita on jo selvästi todettavissa. Niiden avulla pyritään edistämään yrittäjien työ- ja toimintakykyä, parantamaan työ- ja elämänhallintaa sekä saada säilyttämään yrittäjän työkykyisyys pitkään kurssien jälkeenkin. Samalla yrittäjät saavat tietoa oikeista työmenetelmistä ja mm. henkisen kuormituksen hallinnasta. Yrittäjille tarjotaan erilaisia keinoja ja mahdollisuuksia parantaa itse omaa fyysistä suorituskyykyään. Kuntoutusprosessin aikana he omaksuvat myös terveellisemmät liikunta- ja elintavat. Tavoitteet ovat näin verrattavissa ASLAK<sup>®</sup>-kurssien tavoitteisiin.

Kurssien aikana opitaan verkostoitumaan työterveyshuollon tuella oman paikkakunnan terveyttä tukeviin tahoihin. Vuorovaikutus yrittäjän ja terveysverkoston välillä tutustuttaa osapuolet toisiinsa, jolloin yhteistyö jatkossa on ongelmattomampaa ja tehokkaampaa. PYRI-kurssit ovat siis yhdistelmä sekundaaripreventiota, varhaisoireiden korjaamista ja primaaripreventiota, sellaisten keinojen ja välineiden käyttämistä, joilla yrittäjien työ- ja toimintakyvyn sekä terveyden alentumista voidaan ennalta torjua.

Vuoden ajan kestävä PYRI-prosessin aikana yrittäjälle annetaan monipuolisesti erilaisia mahdollisuuksia ja aikaa toteuttaa asenne- ja elämänmuutoksia sekä tehdä muutoksia elintavoissaan, työtottumuksissaan, harrasteissaan ja elämänrakenteissaan. PYRI-prosessi perustuu kuntoutujan omaan oppimisprosessiin, jota tuetaan osin yksilökohtaisen kokonaistilanteen arvioinnin, osin lääkinnällisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen keinoin.

Pitkävaikutteisen PYRI-prosessin onnistumisen ja tuloksellisuuden edellytyksenä on, että kuntoutuja ymmärtää oman toimintansa vaikutuksen jaksamiseensa ja hyvinvointiinsa. Hän myös osaa tarvittaessa etsiä itselleen sopivaa ulkopuolista tukea niin työterveyshuollostaan kuin muista kotipaikkakuntansa olemassa olevista työhyvinvointia ja terveyttä tukevista verkostoista. Viikoittaisten tapaamisten avulla luodaan kiinteä yhteenkuuluvuuden henki kuntoutujaryhmään.

Koko PYRI-prosessin ajan kuntoutuja on kiinteässä yhteistyössä paitsi kuntoutuslaitoksen, myös oman työterveyshuoltonsa kanssa. Kiinteä yhteistyö on edellytys sille, että kuntoutusjakson aikana työterveyshuolto pystyy tuomaan yrittäjän työn terveydelliset ominaispiirteet ja niiden vaateet ja kuormittavuuden korjausehdotukset mukaan kuntoutusprosessiin. Kiinteä yhteistyö kuntouttajien ja yrittäjän välillä parantaa vuorovaikutusta ja alentaa yhteydenottokynnystä. PYRI-jakson aikana työterveyshuolto perehtyy sekä kuntoutujan tilanteeseen että tarpeisiin ja voi näin jakson jälkeen tehokkaammin tukea yrittäjän omaehtoista toimintaa terveytensä ja jaksamisensa säilyttämisessä.

PYRI-kuntoutusprosessi on suunniteltu yrittäjien ehdoilla yhteistyössä yrittäjien kanssa. Laitosjaksot ovat kahden vuorokauden mittaisia jaksoja kahden kuukauden välein. Väliaikoina työterveyshuollon vetämät tapaamiset pidetään yrittäjien kanssa sovituna ajankohtana, pääsääntöisesti säännöllisen työajan ulkopuolella. Näin kuntoutusprosessi ei

haittaa sanottavasti yrittäjän päätyötä, joten yrittäjien mahdollisuus osallistua ja hyödyttää PYRI-prosessia on vaivatonta.

PYRI-prosessi on vuoden kokonaiskestostaan huolimatta taloudellisesti merkittävästi edullisempi kuntoutujaa kohden kuin perinteiset kuntoutuslaitoksissa annettavat varhaiskuntoutuskurssit (ASLAK®). Edullisempi kuntoutusmalli mahdollistaa useampien kurssien pidon ilman, että kuntoutukseen käytettäviä varoja lisätään ja näin kuntoutuksen kattavuutta voidaan lisätä. Edullisuuteen vaikuttaa vielä se, että laitossosioiden välijaksot toteutetaan yhdessä yrittäjän oman työterveyshuollon kanssa ennaltaehkäisevänä työterveyshuoltotoimintana, jossa noudatetaan normaalia työterveyshuollon kustannuksien laskutus- ja korvausperiaatteita. Tällä omakustannusosuudella pyritään myös kuntoutujien sitouttamiseen prosessiin.

### **3.4 Työterveyshuollon rooli PYRI-kuntoutuksessa**

Työterveyshuollon tehtävänä on yrittäjien informointi tarjolla olevasta uudesta varhaiskuntoutusprosessista, varhaiskuntoutukseen sopivien yrittäjien valinta ja tähän liittyen terveystarkastukset ja tarvittavan B-lausunnon laadinta. Malliin ei ole sidottu valintaan liittyviä kuntotestejä tai laboratoriotutkimuksia, vaan kohdehenkilönä on ASLAK®-kriteerit täyttävä pienyrittäjä, jolla on pääosin tuki- ja liikuntaelinoireita tai sairauksia. Muita riskitekijöitä voivat olla esim. ylipaino, vähäinen tai olematon vapaa-ajan käyttö tai kapea sosiaalinen tukiverkosto. Yrittäjältä edellytetään motivaatiota kuntoutuksen läpivientiin eli sitoutumista noin vuoden mittaiseen toistuvaan prosessiin.

Työterveyshuolto tukee kuntoutujia kuntoutuslaitoksessa asetettujen yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisessa. Sen tehtävänä on myös antaa kuntoutuslaitokselle palautetta välajaksojen aktiviteeteista. Näin lisätään työterveyshuollon ja kuntoutuslaitoksen välistä vuorovaikutusta.

Työterveyshuollon rooliin kuuluu myös 1–2 viikon välein pidettävät pääosin loppuillapäivään tai iltaan sijoittuvat 45–90 minuuttia kestävät tapaamiset, jossa pääpaino on fyysisillä harjoituksilla. Sosiaalisen työkyvyn koheneminen tapahtuu samalla kun ryhmäprosessi etenee. Henkiseen jaksamiseen liittyvien teemojen ja esimerkiksi työergonomiaan tai työympäristön terveyshaittoihin liittyvien asioiden käsittely liikuntatapaamisten yhteydessä on mahdollista.

Työterveyshuolto toimii myös yrittäjien tutustuttajana oman paikkakunnan työkykyä tukeviin tahoihin mahdollisimman monipuolisesti. Tämä lisää työterveyshuollon ja yrittäjän yhteistyötä, kehittää ryhmäytymistä ja tukee työkykyä ylläpitävän toiminnan jatkumista varsinaisen kuntoutusjakson päätyttyä. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa tutustuttaa yrittäjän työterveyshuollon toimintatapoihin ja tavoitteisiin, lisää työterveyshuollon toimintaa yrityksessä ja näin ollen todennäköisesti vaikuttaa myös työllistävien yrittäjien työntekijöiden hyvinvointiin positiivisesti.



### 3.5 Kuntoutuslaitoksen rooli

Kuntoutuslaitos vastaa kuntoutukseen liittyvästä koulutus-, ohjaus- ja terveystukisellisesta toiminnasta sekä erityisesti yrittäjän henkisen jaksamisen ja terveellisten elämäntapojen tukemisesta. Koska yrittäjät valitaan pääasiassa eri toimialoilta, varsinaisesti ammattiin liittyvää syvennettyä tukitoimintaa ei kuntoutukseen sisälly. Eri alojen yrittäjien valinnalla on tavoiteltu sitä, etteivät mahdolliset kilpailutilanteet yritysten kesken luo esteitä kuntoutusprosessille. Henkisen jaksamisen osalta pyritään teemoihin, jotka yleensä ovat ominaisia pienyrittäjille.

Laitoksella mitataan fyysinen kunto sekä projektin alussa että lopussa. Laitosjaksoilla arvioidaan välajaksojen aikana toteutuneet toiminnot ja annetaan ohjeita ja tavoitteita seuraavaa avojaksoa varten. Laitoksen rooliin kuuluu mahdollisimman laaja-alainen työkyvyn ylläpitämisen näkökulma (vrt. ASLAK<sup>®</sup>). Työstä irrottautumismahdollisuuden tarjoaminen on yksi laitosjakson tavoitteita.

Kuntoutuslaitoksen toteuttamaan ryhmämuotoiseen lyhytkuntoutukseen liittyy fyysisen kunnan arviointia, fyysisiä harjoitteita, yleisempien sairauksien riskitekijöiden torjuntaa ruokavalio- ja elämäntapakoulutuksella. Osa toiminnasta on luento-, osa keskustelutyypistä. Laitososiin sisältyy lisäksi psyykkisen jaksamisen tukemista psykologin pitämällä ryhmäluennoilla. Tarjolla olevan ruoan välityksellä luodaan esimerkein malleja terveellisestä ruokavaliosta.

Kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuollon keskinäistä vuorovaikutusta ja tiedonkulkua tuetaan järjestämällä kunkin kuntoutusjakson aikana 1–2 yhteistoimintapäivää, jolloin työterveyshuolto, kuntoutuslaitos ja yrittäjät voivat vaihtaa ajatuksia keskenään (kurssiohjelmat liitteenä).

### 3.6 Kansaneläkelaitoksen rooli

Varhaiskuntoutus on yksi harkinnanvaraisen kuntoutuksen muotoja Kelan toiminnassa. Kelan tehtävänä on pyrkiä kehittämään uusia, entistä toimivampia varhaiskuntoutusmuotoja. Kelan toimii PYRI-kuntoutuksen rahoittajana. Kelan paikallistoimistot tekevät lääkärinlausuntojen perusteella päätökset siitä, ketkä parhaiten soveltuvat varhaiskuntoutustoimintaan. Kela myös seuraa yhteistyössä kuntoutuslaitoksen kanssa varhaiskuntoutuksen edellyttämien sisällöllisten tavoitteiden toteutumisesta kuntoutuslaitoksella.

### 3.7 Turun aluetyöterveyslaitoksen rooli

Turun aluetyöterveyslaitos kehitti PYRI-kuntoutuksen rakenteen yhdessä Kelan kanssa. Työterveyslaitos toimi kokeiluvaiheessa työterveyshuoltojen aktivoijana, jotta ne osallistuivat PYRI-toimintaan. Kokeilujaksojen kuntoutustoiminnan vaikuttavuuden arviointi jäi aluetyöterveyslaitoksen tehtäväksi. Aluetyöterveyslaitoksen psykologi toimi myös kuntoutuslaitosjaksoilla vetäjänä. Muuhun tutkimushankkeeseen liittyen validoitiin

yrittäjien työympäristön itsearviointikyselyä ja osan kuntoutujien työoloja arvioi työpaikkakäynnillä Työterveyslaitoksen työhygieenikko ja työfysioterapeutti.

### 3.8 Kustannukset

PYRI-mallin tavoitteena on tarjota kustannustehokas kuntoutusmalli, jolla aiempaa pienemmällä yhteiskunnan panostuksella kyetään hyvään tulokseen. Kela korvaa laitospainotusjaksojen aiheuttamat kustannukset kuntoutuslaitokselle. Yrittäjät olivat oikeutettuja kuntoutusrahaan laitospainotusjaksojen ajalta. Työterveyshuollon järjestämä toiminta kuuluu työkykyä ylläpitävänä toimintana yrittäjien työterveyshuollon korvattaviin toimiin eli käytännössä yrittäjä maksaa puolet näistä kustannuksista, loppuosan maksajana on Kela.

### 3.9 PYRI-varhaiskuntoutus verrattuna muihin kuntoutusmuotoihin

Suomessa on tarjolla useita erilaisia kuntoutusmuotoja, joista tavallisimmat on koottu taulukkoon 1. Taulukko pohjautuu Teräkuntokursseja koskevan arvioinnin sisältämään julkaisuun (Kaukiainen ym. 2002). Kuten taulukosta käy ilmi, suurin ero PYRI-kuntoutuksella verrattuna muihin on se, että toiminta on selkeämmin kytköksissä kuntoutujan työterveyshuoltoon ja että ryhmätoiminta on merkittävämmän mukana.

Taulukko 1. Eri kuntoutusmuodot ja niiden vertailu

Kuntoutuskurssien sisältö: -= ei lainkaan, +=vähän, ++=jonkin verran, +++=paljon

Kuntoutusmuoto	Kuntokate	ASLAK®	TYK	PYRI
kohderyhmä	ei ikärajaa	alle 50-vuotiaat	yli 45-vuotiaat	alle 55-vuotiaat
kurssin pituus	6	6+12+5	12+14+4(+5)	12 (2x6)+tth
kokonaisaika	6 vrk	12 kk	12-18 kk	12 kk
rentoutus	++ (+++)	++	++	++
liikunta	+++	+++	++	+++
ergonomia	-	++	+	+
ihmisen rakenne	+	+	+	+
omaan toimintakykyyn vaikuttaminen	+	+	++	+(++)
psykologia	-	+	++	+(++)
selkä-/niskavoimistelu	-	+	+	++
terveysneuvonta	+	+	+	+
seuranta työpaikalla	-	+	+	+
kotiohjelma	+	+	+	+
työterveyshuollon osuus	-	+	+	+++
ryhmätoiminnan jatko	-	-	-	++

## **4 PYRI KOKEILUKURSSIT**

### **4.1 Kokeiluryhmät ja valinnat**

Arvioinnin kohdejoukkona olivat kahden ensimmäisen vuoden aikana (1999–2000 ja 2000–2001) PYRI-kuntoutukseen osallistuneen neljän yrittäjäryhmän 39 yrittäjää, joista oli sekä kuntoutuksen lähtötilanne että vuoden seurantatiedot käytettävissä. Osin on huomioitu myös kuntoutuksessa v. 2001–2002 olleet 20 yrittäjää, joiden kuntoutus päättyi keväällä 2002.

Arvioinnin teki Turun aluetyöterveyslaitos yhteistyössä Kelan, Naantalin kylpylän ja Härkätien, Raision, Kaarinan ja Naantalin sekä Salon seudun terveyskeskusten työterveyshuollon kanssa.

Taulukko 2. Arvioinnissa mukana olevat PYRI-varhaiskuntoutuskurssit

Paikka-kunta	Lieto	Raisio	Raisio	Kaarina	Naantali	Salo
Toteuttaja	Liedon terveys-keskus, työ-terveys-huolto	Raision TyöTerveys-Risteys	Raision TyöTerveys-Risteys	Kaarinan terveys-keskus	Naantalin terveys-keskus	Salon seudun terveys-keskus
alkamis-vuosi	1999	1999	2000	2000	2001	2001
osallistu-jien lkm ja sukupuoli	10 miestä	5 naista 5 miestä	4 naista 6 miestä	10 miestä	10 miestä	10 miestä
tiedotus	suppea esite ilmoitus etukäteen valitulle 10 h ryhmälle	tiedotus 50 yrittäjälle	kuin ed kerralla	työterveys-hoitajan kutsu	työterveys-hoitajan kutsu	työterveys-hoitajan kutsu
valinta-kriteerit	aiempi sairaus-/oirehistoria työterveys-hoitaja haastattelu työkunto-profiili peruslabo-ratorio-kokeet lääkärin-tarkastus	aiempi sairaus-/oirehistoria työfysiote-rapeutin haastattelu työkunto-profiili hyvinvoin-tikysely tyky-indeksi peruslabo-ratorio-kokeet lääkärin-tarkastus	sama, kuin ed. kerralla	aiempi sairaus-/oirehistoria lääkärin-tarkastus	aiempi sairaus-/oirehistoria lääkärin-tarkastus	aiempi sairaus-/oirehistoria lääkärin-tarkastus
lopetta-neita	1 (halutto-muus)	1 (onnetto-muus)				
erityis-piirteet	valituista osa jo ennen mukana tyky-toi-minnassa			3 kuntou-tujaa ei asunut Kaarinassa		kuntoutujat koko Salo- tk:n toimi-alueelta

## 4.2 PYRI-kuntoutuksen käytännön toteutus

Turun aluetyöterveyslaitos ei asettanut työterveyshuolloille tarkkoja rajauskriteereitä kuntoutukseen valittavista yrittäjistä edellä mainittujen lisäksi. Myöskään käytännön valintaprosessia ei rajoitettu, vaan työterveyshuoltoja pyydettiin toimimaan aiemman ASLAK<sup>®</sup>-valintamenettelyn mallin pohjalta. Osittain tästä johtuen em. kahdesta ensimmäisestä kuntoutusryhmästä muodostui erilaiset, mikä saattoi myös vaikuttaa osin kuntoutuksen jossain määrin erilaiseen etenemiseen ja osin myös kokonaisvaikutavuuteen. Vuoden 2000–2001 PYRI-kursseja Naantalin kylpylä haki ja sai kaksi. Mukaan tulevien työterveyshuoltojen valinta jäi Turun aluetyöterveyslaitokselle. Koska mallin toteutuksessa oli ollut eroja avojaksojen osalta ensimmäisenä vuonna, toivottiin toisen ensimmäisistä työterveyshuolloista jatkavan ja näin jakavan kokemuksia myös mukaan tulevan uuden yksikön kanssa. Rasion terveyskeskuksen työterveyshuolto oli kiinnostunut jatkamaan ja toiseksi mukaan tuli Kaarina-Piikkiön terveyskeskuksen työterveyshuollon Kaarinan yksikkö, mikä oli myös jo aiempien hankkeiden osalta ollut kiinnostunut uusista kokeiluista.

Vuoden 2001-2002 kuntoutusjaksoja Naantalin kylpyjä oli saanut kolme. Halukkaita työterveyshuoltoja oli Naantalin terveyskeskuksen työterveyshuolto, Salon seudun terveyskeskuksen työterveyshuolto ja uudelleen Härkätien terveyskeskuksen työterveyshuolto ja näiden yksiköiden työfysioterapeutit.

Valintaperusteita ei myöhempienkään kurssien kohdalla muutettu. Samoin paikallisen toteutuksen osalta työterveyshuollot saivat samat ohjeet kuin alkuvaiheessa. Lisäksi toivottiin mukana olevien yksiköiden keskinäistä verkostoitumista ja tiedon jakoa hyvistä käytännön kokemuksista ja onnistuneista malleista PYRI-kuntoutuksen käytännön toteutuksessa. Naantalin kylpylän ohjelmaan lisättiin ensimmäisen vuoden kokemusten perusteella yksi kuntoutuspäivä. Ko. päivänä Naantalin kylpylä informoi kuntoutuksesta ja kuntoutujat tutustuivat kuntoutuslaitokseen, kuntouttajiin ja toisiinsa. Muutoin laitosisioiden runkosuunnitelma pysyi ennallaan.

## 4.3 PYRI-kuntoutuksen arviointi

PYRI-varhaiskuntoutusmallin arvioinnin primaaritavoitteena oli arvioida kuntoutuksen tuloksellisuutta/vaikuttavuutta ja verrata tuloksia olemassa olleisiin lähinnä vastaaviin tavoitteisiin pyrkiviin kuntoutusmuotoihin.

Vaikuttavuudella tässä tarkoitetaan toiminnan tavoitteiden suuntaisten tulosten saavuttamista, kuntoutukseen osallistuneiden terveydentilan ja hyvinvoinnin kohentumista (Sintonen ym. 1997 ja Hinkka 2002). Tähän liittyen arvioitiin myös PYRI-kuntoutuksen toimivuutta prosessina.

Toisena tavoitteena oli arvioida PYRI-varhaiskuntoutuksen yleistä soveltuvuutta kohteena olevaan kuntoutettavien ryhmään, lieviä tuki- ja liikuntaelin oireita/sairauksia sairastaviin pienyrittäjiin.

Arviointi perustui osin myös kokeellisen arvioinnin lähestymistapaan, missä painotus on enemmän lopputuloksen arvioinnissa ja vähemmän taloudellisessa tai hallinnollisessa arvioinnissa tai kuntoutusintervention sisällössä (audit-tyyppisessä arvioinnissa). Naantalin kylpylän toiminnan osalta on olemassa Kelan laatimat kuntoutusstandardit. Työterveyshuolloille ei oltu etukäteen suunniteltu vakioitua ohjelmaa.

Lopputulosarviointi pohjaa pääasiassa kyselytietoihin koskien ennen-jälkeen tilannetta. Osin sisältöä on arvioitu kuvailevan arvioinnin periaattein, lähteinä on käytetty pääosin sekä kuntoutettavien että kuntoutukseen osallistuneiden terveydenhuollon henkilöiden strukturoituja haastatteluja.

Toteutetussa arvioinnissa on pitäydytty pääosin yksilöllisen vaikuttavuuden tasolla ja pyritty selvittämään, mitkä tekijät voivat olla todettujen muutosten taustalla. Sisäisten, eri osapuolten välisten vuorovaikutusten osuutta on painotettu vähemmän.

PYRI-kuntoutusarviota on toteutettu osin myös realistisen arviointitutkimuksen toimintamallin ideologialla. Malli korostaa selittämistä arviointitutkimuksen tärkeimpänä tehtävänä. Se pyrkii vastamaan kysymykseen, miksi interventio vaikutti (Rostila 2001). Realistisen näkökulman mukaan yhteiskunnallinen todellisuus sisältää mekanismeja, jotka voivat vaikuttaa ihmisten ongelmia pahentavasti; se sisältää myös mahdollistavia mekanismeja, jotka voivat edistää ongelmien ratkaisuja. Toimenpideohjelman tai projektin sisältöjen tarkoituksena on vaikuttaa ihmisten elämäntilanteissa oleviin mahdollistaviin ja ehkäiseviin mekanismeihin. Interventiossa yksilöille ja/tai ryhmille tarjotaan uusia resursseja ajatteluun ja uusia toiminnanmahdollisuuksia. PYRI-kuntoutuksessa on tavoitteena osoittaa sekä työterveyshuolloille että kuntoutukseen osallistuville yrittäjille jo olemassa olevia mahdollisuuksia sekä fyysisen että henkisen työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Lisäksi yrittäjille luodaan aiempaa parempia edellytyksiä oman elämän hallintaan.

#### *4.3.1 PYRI-kuntoutukseen liittyvät kysely ja testit*

Varsinaisen kuntoutuksen tuloksia on arvioitu niiden 6 kurssin osalta, joiden kohdalta kuntoutuksen loppukysely voitiin tehdä toukokuun 2002 loppuun mennessä. Näihin kuuteen ryhmään oli hyväksytty 60 yrittäjää, joista yksi ei kuitenkaan aloittanut lainkaan kuntoutusjaksoaan. Näin varsinaisen kuntoutusvuoden tuloksellisuuden arviointiin tuli mukaan 59 yrittäjää. Kuntoutuksen aloittaneista myös loppukyselyyn vastasi 54 yrittäjää (vastausprosentti 93 %). Yksi yrittäjä joutui keskeyttämään kuntoutuksen tapaturman vuoksi.

Kuntoutuksen pitkäaikaisvaikutuksia arvioitiin tekemällä vuosi kuntoutuksen päättymisestä seurantakysely 39 yrittäjälle. Osaa heistä myös haastateltiin kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Ryhmästä yksi yrittäjä oli joutunut keskeyttämään kuntoutusjaksonsa tapaturman vuoksi ja kaksi jätti vastaamatta kuntoutusjakson loppukyselyyn, joten vastauskurssin päättyessä saatiin 36 yrittäjältä neljän ensimmäisen PYRI-kurssin osalta. Vuosi myöhemmin tehtyyn seurantakyselyyn vastasi 29 henkilöä. Vuosiseurantoihin liittyneisiin kuntoutuksen vaikuttavuutta koskeviin haastatteluihin otettiin viisitoista yrittäjää.

Kyselyt tehtiin postikyselyinä mukana oleville yrittäjille. Kyselylomakkeet Turun aluetyöterveyslaitos teki yhteistyössä Naantalin Kylpylän ja Liedon ja Raision työterveys-huoltoyksiköiden kanssa. Pohjana näissä käytettiin aiemmin yrittäjätutkimuksessa käytettyjä lomakkeita. Vastaukset tallennettiin Turun aluetyöterveyslaitoksella ja tilastollisessa analyysissä käytettiin SAS-tietojenkäsittelyohjelmaa.

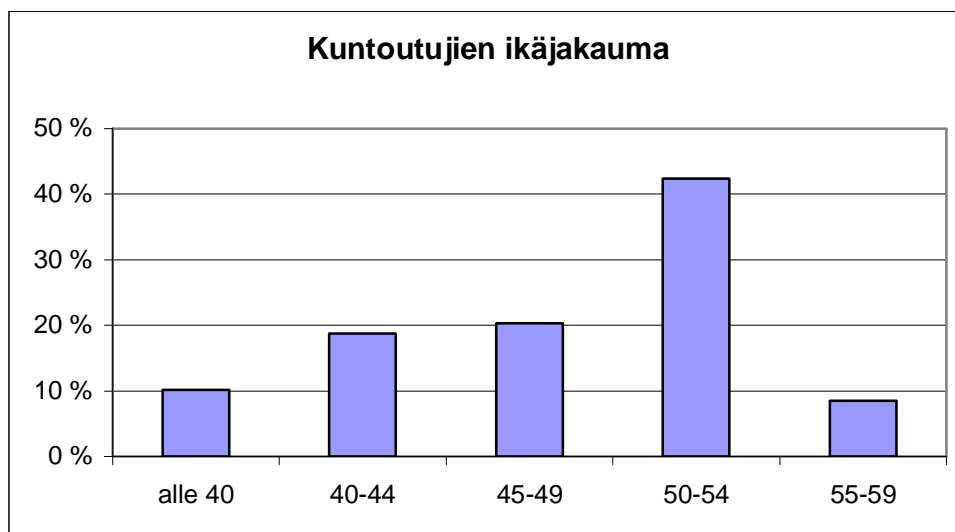
Taulukko 3. PYRI-kuntoutuksen kuuden ensimmäisen kurssin arvioinnissa huomioidut vastaajat vuosittain

Vuosi	Valittujen määrä/ aloittaneiden määrä	Kurssin lopettaneet	Alku-kyselyyn vastanneet	Loppu-kyselyyn vastanneet	Seuranta-kyselyyn vastanneet/ haastatellut
1999-2000	20/19	18	19	18	14
2000-2001	20/20	20	20	18	15
2001-2002	20/20	20	20	18	seuranta ei voitu tehdä keväällä 2002

## 5 TILANNE KUNTOUTUKSEN ALUSSA

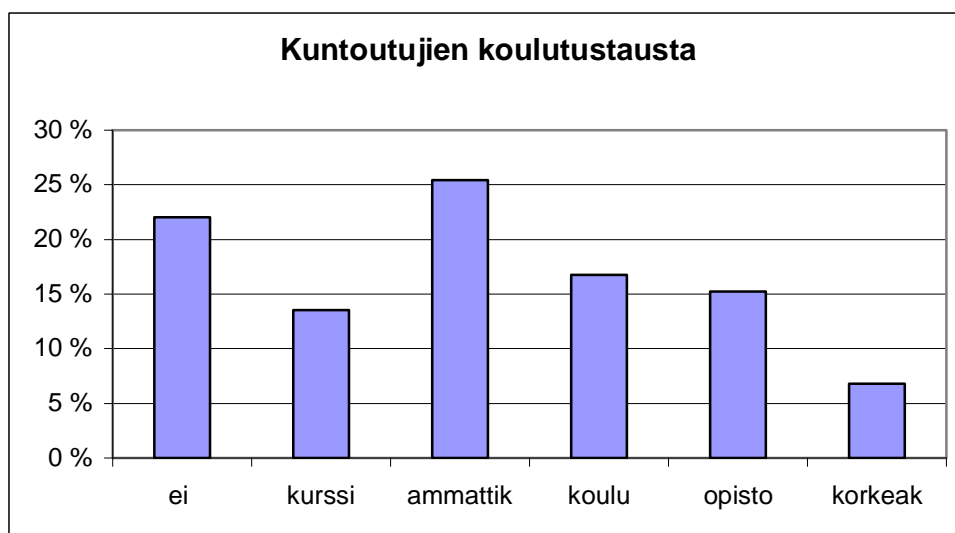
### 5.1 Ikä, koulutus ja yritys

Alkukyselyyn vastasi 59 yrittäjää. Miehiä mukana oli kaikkiaan 51 (86 %), naisia 8 (14 %). Naimisissa oli yli 90 % osallistujista. Kuntoutujien ikäjakauma oli 26–59 vuotta, mediaani oli 50 vuotta (kuva 2 ).



Kuva 2. PYRI-varhaiskuntoutukseen osallistuneiden ikäjakauma (% osallistuneista)

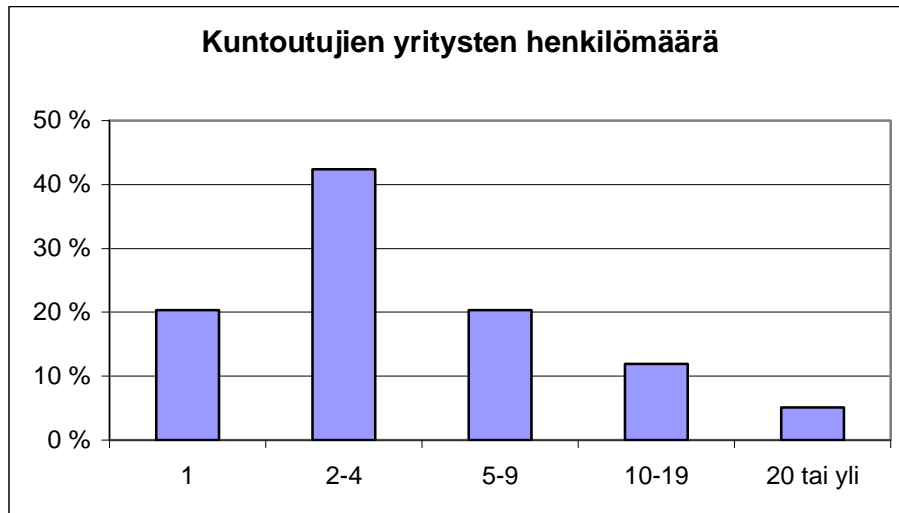
Koulutustaustaltaan n. viidenneksellä ei ollut ammatillista koulutusta. Oppisopimuskoulutuksen tai ammattikurssin oli suorittanut seitsemän yrittäjää, ammattikoulun oli käynyt 14 kuntoutettavaa, 10:llä oli takanaan koulutasoinen, esim. tekninen koulu, kymmenellä opistotasoinen koulutus, esim. kauppaopisto. Korkeakoulututkinnon omasi 4 osallistujaa (kuva 3).



Kuva 3. Osallistuneiden koulutustausta (% osallistuneista)

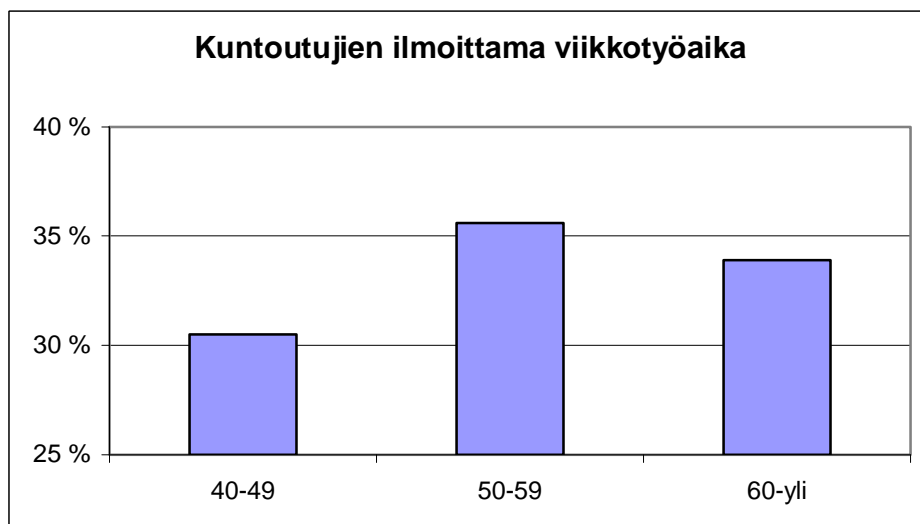


Kuntoutujista yksinyrittäjiä oli 12, alle 10 työntekijän yrityksen omisti 37 ja yli 20 työntekijän yrityksen kaksi yrittäjää (kuva 4)



Kuva 4. Kuntoutujien yritysten henkilömäärä (% osallistuneista)

Yksi yrittäjistä oli sivutoiminen ja viisi ei osallistunut varsinaisesti yrityksen tuotannolliseen toimintaan. Alle 5 vuotta yrittäjänä oli toiminut 5, 5–10 vuotta 13 ja yli 10 vuotta 51 kuntoutujaa. Viikkotyöajan pituus oli alle 50 tuntia 18 yrittäjällä, 50–59 tuntisia työviikkoja teki 21 ja 60 tuntia tai sitä pitempiä työviikkoja 20 kuntoutujaa. Viikon työtuntien mediaani oli 53 tuntia (kuva 5).

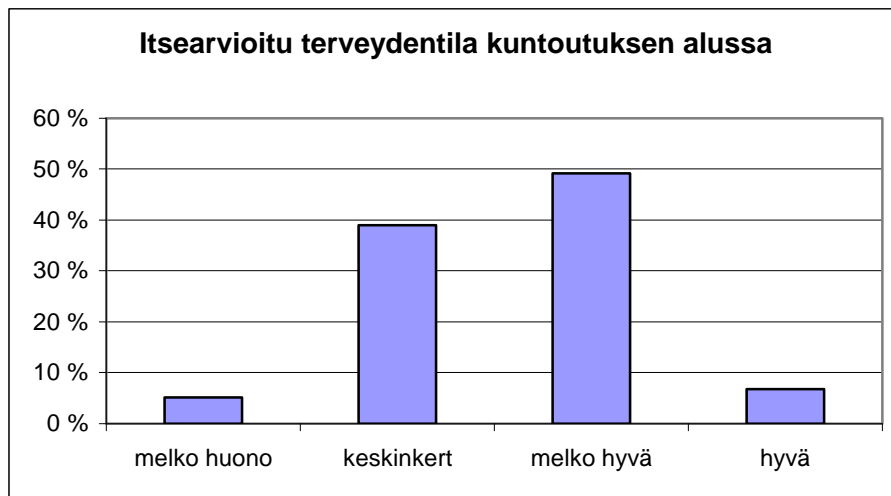


Kuva 5. Kuntoutujien ilmoittama viikkotyöaika (% osallistuneista).

Keskimäärin kuntoutujat pitivät 4 päivää vapaata kuukaudessa. Vuosiloman pituus oli keskimäärin 2 viikkoa, vain 6 yrittäjällä (10 %) oli lomaa neljä viikkoa tai enemmän.

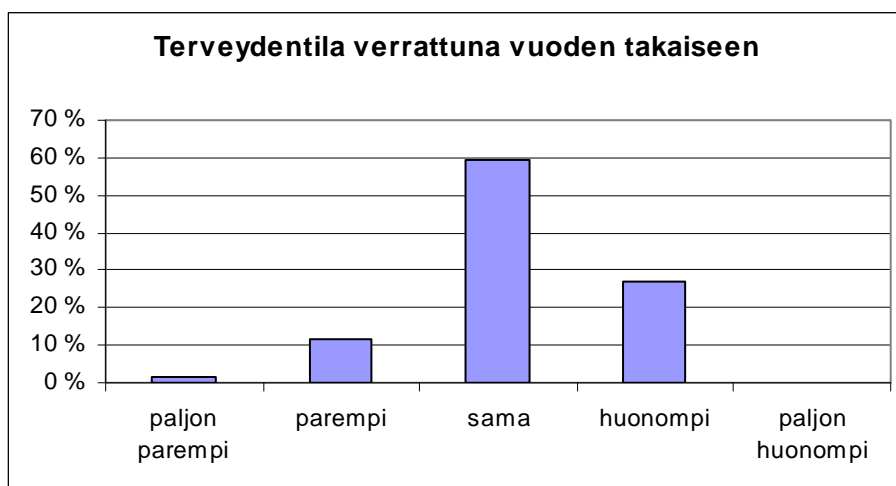
## 5.2 Terveystila ja työkyky kuntoutuksen alussa

Terveystilaansa kuntoutuksen alussa piti hyvänä tai melko hyvänä piti 33, keskimääräisenä 23 ja melko huonona 3 yrittäjää (kuva 6)



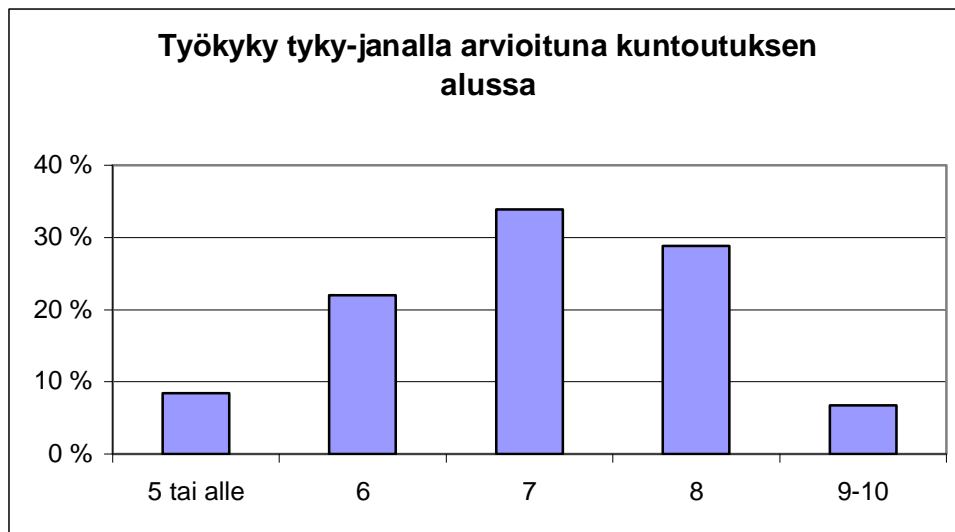
Kuva 6. Itsearvioitu terveystila (% osallistuneista)

Vuosi sitten vallinneeseen tilanteeseen nähden kahdeksan yrittäjän terveystila oli parantunut joko paljon tai jonkin verran. Kuudellatoista yrittäjällä terveystila oli viimeisen vuoden aikana heikentynyt (kuva 7)



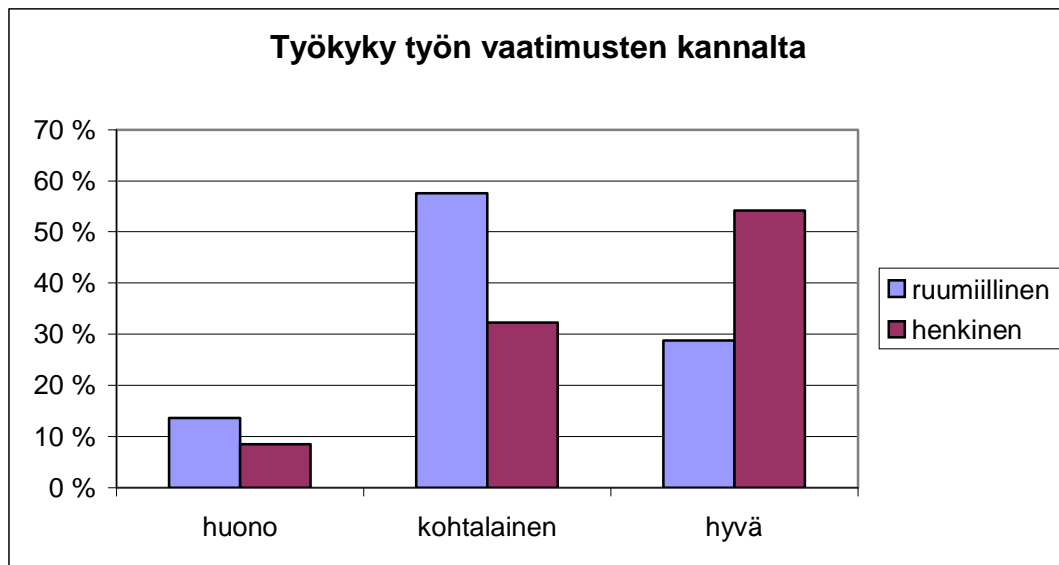
Kuva 7. Yrittäjien koettu terveystila verrattuna vuosi ennen kuntoutuksen alkua olleeseen tilanteeseen (% osallistuneista)

Arvioituna asteikolla 0–10 (ns. työky-jana, missä 10 on työkyky parhaimmillaan ja 0 täysin työkyvytön) viisi yrittäjää antoi työkyvylleen numeron 5 tai alle kuntoutuskurssin alkaessa. Numeron 6 antoi 13 kuntoutujaa, numeron 7 antoi 20 ja numeron 8 antoi 17 ja 4 kuntoutujaa katsoi työkykynsä 9 arvoiseksi. Kukaan ei katsonut kuntoaan täyden 10 tasoiseksi (kuva 8).



Kuva 8. Osallistuneiden työkyky kuntoutuksen alussa arvioituna työkyjanalla (% osallistuneista)

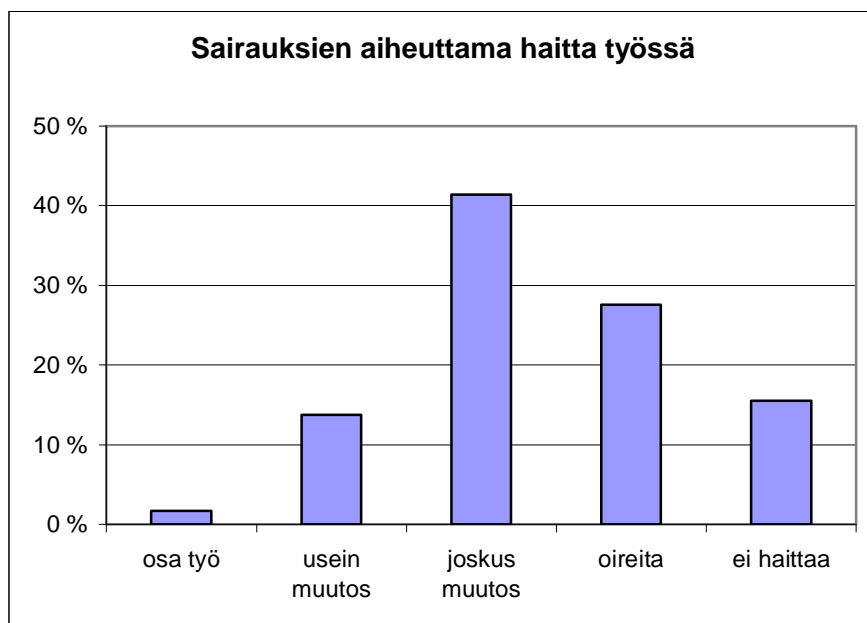
Työkyky työn ruumiillisten vaatimusten kannalta ennen kuntoutusta oli erittäin hyvä tai melko hyvä 17:llä, kohtalainen 34:llä ja melko huono 8 yrittäjällä. Työkyky työn henkisten vaatimusten kannalta oli erittäin tai melko hyvä 32 yrittäjällä ja melko tai erittäin huono 5 yrittäjällä (kuva 9).



Kuva 9. Yrittäjien työkyky työn vaatimusten kannalta ennen kuntoutuksen alkua (% osallistuneista, erittäin ja melko huono samoin kuin erittäin ja melko hyvä yhdistetty)

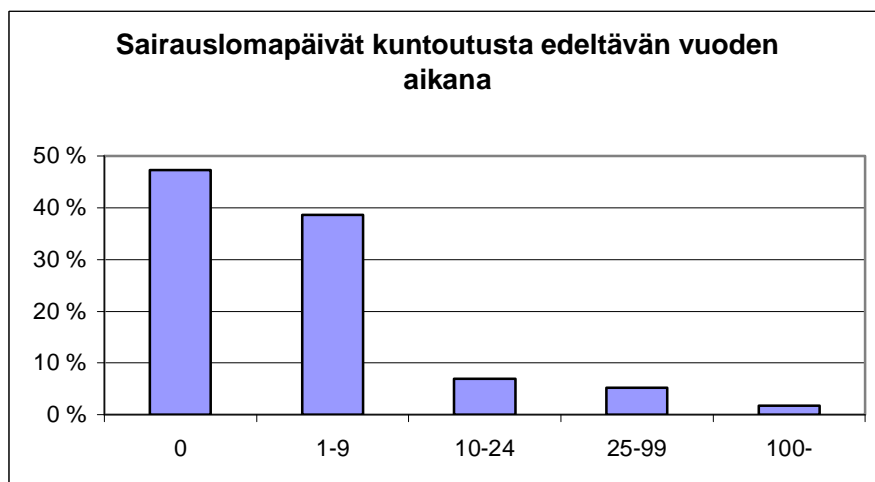
Kuntoutujan oman ilmoituksen mukaan tai lääkärin aiemmin toteamana yläselän tai kaulan kulumaa tai toistuvia kipuja oli 22:lla ja alaselän kulumaa tai jatkuvia kipuja 25:llä kuntoutujalla, iskias oli ollut 15:llä. Raajojen nivelten kulumaa oli 25 yrittäjällä, nivelreuma yhdellä ja muita tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ongelmia 5 yrittäjällä. Lievää masennusta oli 11 kuntoutujalla, ylipainoa 14:llä ja mahakatarria 5:llä. Kaikkiaan tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien lisäksi muita todettuja sairauksia oli vähän.

Yhdeksällä yrittäjällä ei ollut sairauksia, joista olisi haittaa heidän työlleen (kuva 10). Kuudellatoista yrittäjällä oli kuntoutukseen mennessään työnteon yhteydessä oireita sairauksistaan, mutta he selviytyivät silti työtehtävistään. Vajaa puolet (41,4 %, 24 yrittäjää) joutui sairauksiensa vuoksi joskus keventämään työtään, kahdeksan joutui tekemään niin usein. Yksi yrittäjä katsoi kykenevänsä vain osa-aikatyöhön.



Kuva 10. Kuntoutujien sairauksien aiheuttama haitta työssä kuntoutuksen alussa (% osallistujista)

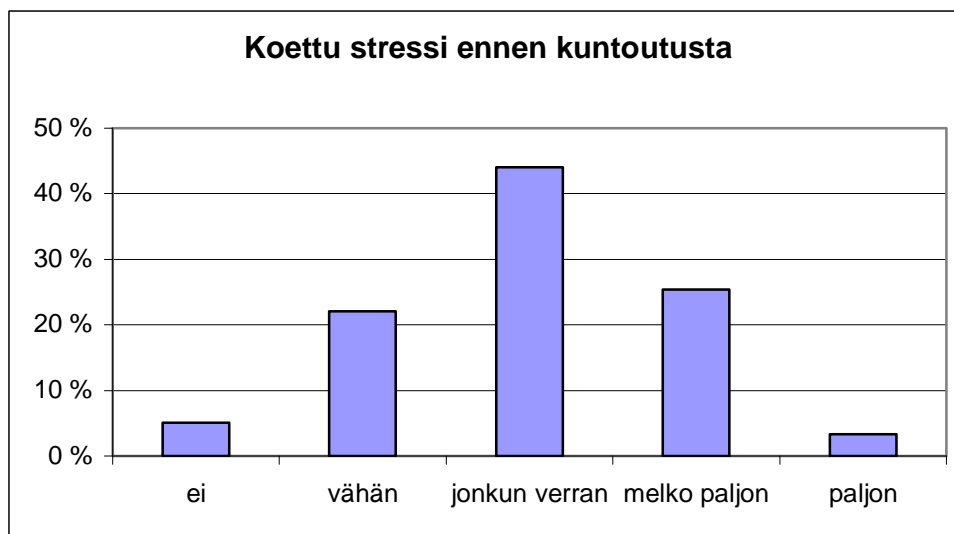
Yhdellä yrittäjällä oli ollut yli 100 sairauslomapäivää kuntoutusta edeltäneen vuoden aikana, kolmella oli sairauspoissaoloja työstä ko. aikana 25–100 päivää (kuva 11). Alle kymmenen poissaolopäivää oli 22 yrittäjällä ja ilman sairauslomia oli ollut 27 yrittäjää.



Kuva 11. Yrittäjien sairauspoissaolopäivien lukumäärä kuntoutusta edeltävän vuoden aikana (% osallistuneista)

Kaksi yrittäjää katsoi, että tuskin jaksaa yrittäjänä enää kahden vuoden kuluttua ja yhdeksän oli asiasta epävarma. Loput 48 (81,4 %) yrittäjää uskoivat todennäköisesti jatkavansa yrittäjänä vielä parin vuoden kuluttuakin.

Ennen kuntoutuksen alkua kahdella yrittäjällä oli stressiä erittäin paljon ja viidellätoista kuntoutujalla melko paljon (kuva 12). Vähän stressiä koki 13 yrittäjää ja kolme oli sitä mieltä, ettei heillä ollut lainkaan stressiä.



Kuva 12. Yrittäjien kokema stressi ennen kuntoutusta ( % osallistujista)

Psyykkisistä voimavaroja ennen kuntoutuksen alkua kartoitettiin kolmella kysymyksellä. Päivittäisistä toiminnoista oli usein tai melko usein kyennyt nauttimaan 37, silloin tällöin 14 ja melko harvoin 8 yrittäjää. Vireäksi oli itsensä tuntenut usein 4, melko usein 24, silloin tällöin 23 ja melko harvoin 8 yrittäjää. Tulevaisuuden suhteen toivorikkaaksi itsensä oli tuntenut usein 6, melko usein 28, silloin tällöin 16 ja harvoin 8 yrittäjää.

Kuntoutusta edeltäneitä sosiaalisia tukiverkostoja kartoitettiin kysymällä tarjolla olevia tukimahdollisuuksia. Lähes kaikkien kysymysten osalta tärkein tukitaho oli oma puoliso. Noin puolella kuntoutujista puoliso oli myös ainoa tuki. Puolison lisäksi tavallisimpia tukitahoja oli lähiomaiset tai muu ystävä. Noin joka kymmenes koki, ettei kukaan olisi kyennyt tukemaan heitä mahdollisissa kuormittavissa tilanteissa.

### 5.3 Kuntoutujien elintavat ennen kuntoutusta

Kuntoutukseen osallistuneista 11 yrittäjää (19 %) tupakoi ennen kuntoutuksen aloittamista, tupakointivuosien lukumäärä vaihteli 9 ja 32 vuoden välillä. Kuusi kuntoutujaa arveli, että alkoholin runsas käyttö saattoi olla heille ongelma. Ruokailu oli melko tai hyvin epäsäännöllistä 19 yrittäjällä (32 %).

Kuntoutujien työmatkan pituus vaihteli alle kilometristä 50 kilometriin, työmatkan mediaani oli 5 km. Viisi kuntoutujaa liikkui työmatkan ainakin kerran viikossa kävellen (9 %). Liikuntaharrastusta koskevaan kysymykseen vastasi 42 yrittäjää. Heistä alle puoli tuntia viikossa kävellen liikkuvia eli käytännössä liikkumattomia oli 14 (33 %). Tukea elintapojensa muuttamiseen koki tarvitsevänsä 31 kuntoutujaa (55 %).

## 5.4 Työolosuhteet

Työolosuhdehaitoista kyselyn perusteella merkittävimmäksi koettiin veto ja lämpöolot sekä pöly (50 %). Jonkin verran tai paljon haittaavana koettiin myös melu (45 % osallistuneista) ja kemikaalit (38 % osallistuneista). Vähiten haittaavaksi kysytyistä työympäristöhaitoista koettiin homeen haju (10 % osallistuneista) ja lähinnä ergonomiaan liittyvät työvälineiden muoto ja paino-ongelmat sekä tiloihin liittyen ahtaus tai työtasojen puute (20–25 % osallistuneista).

Erilaisia henkilökohtaisia suojaimia käytti 64 % kuntoutujista. Eniten (51 %) käytettiin suojakäsineitä, kuulosuojaimia käytti noin 30 % ja hengityksensuojaimia 25 % vastaajista.

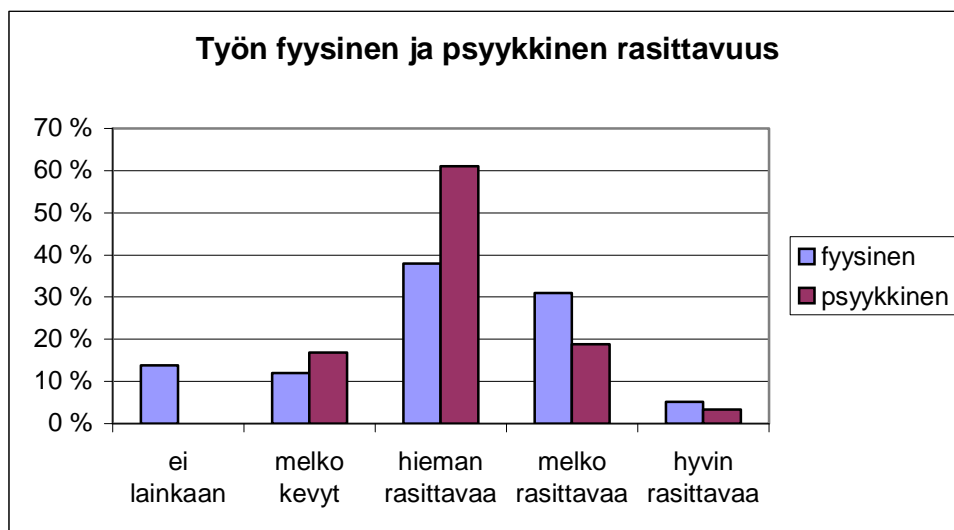
Fyysisistä kuormitustekijöistä jatkuvaa liikkumista oli paljon 42 %:lla, käsin kantamista 33 %:lla ja toistoliikkeitä 25 %:lla ja hankalia työasentoja 23 %:lla vastaajista. Paikoiltaan paljon istui 28 % vastaajista.

Psyykkisistä kuormitustekijöistä yleisimpänä olivat kiire ja kireä aikataulu (81 %). Seuraavina olivat työn liian suuri vastuullisuus (57 %) ja suuri työsidonnaisuus (56 %) sekä epäonnistumisen tai virheen mahdollisuus (43 %) (taulukko 4). Noin viidennes koki työhön liittyvän jossain määrin tapaturmariskiä tai yksinäisyyttä. Vastuuepäselvyyksiä tai vaikeuksia alaisten kanssa koki vain n. 10 % kuntoutujista.

Taulukko 4. Yrittäjien työn kuormitustekijät ennen kuntoutusta (% osallistujista)

Työolosuhdehaitat	• veto ja lämpöolot	Paljon tai jonkin verran haittaa %
	• pöly	50
	• melu	43
	• kemikaalit	38
Fyysiset kuormitustekijät	• jatkuvaa liikkumista	<u>Paljon haittaa %</u>
	• käsin kantamista	42
	• toistoliikkeitä	33
Psyykkiset kuormitustekijät	• kiire ja kireä aikataulu	25
	• työn liian suuri vastuullisuus	81
	• suuri työsidonnaisuus	57
	• epäonnistumisen tai virheen mahdollisuus	56
		43

Kuntoutuksen alussa kahdeksan yrittäjää piti työtään fyysisesti kevyenä. Melko kevyenä tai jonkin verran rasittavana sitä piti 29 kuntoutujaa. Fyysisesti työnsä melko rasittavaksi koki 18 ja hyvin rasittavaksi 3 yrittäjää. Henkisesti melko kevyenä työtään piti 5 yrittäjää, jonkin verran rasittavana 27 ja melko tai hyvin rasittavana 27 yrittäjää (kuva 13).



Kuva 13. Yrittäjien työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus kuntoutuksen alussa (% osallistujista)



Yrittäjistä kymmenen oli erittäin tyytyväinen työhönsä ja melko tyytyväisiä siihen oli 36 kuntoutujaa. Kaksi yrittäjää oli työhönsä melko tyytymättömiä, loppujen suhtautuminen oli neutraali. Yrittäjätoimintansa jatkumisen arveli varmaksi 19 (32,2 %), melko varmaksi 35 (59,3 %) ja melko epävarmaksi 5 yrittäjää (8,5 %)

Nykyisessä työssään ja yrityksessään jatkaisi, vaikka saisi muutoinkin vastaavan toimeentulon, 26 (45,6 %) ja muussa yritystoiminnassa 6 (10,5 %) yrittäjää. Palkan-saajaksi siirtyisi tällaisessa tilanteessa 9 (15,8 %) ja työstä luopuisi 16 (28,1 %) yrittäjää.

Yritystä koskevista kysymyksissä suurin osa kuntoutuksen aloittavista koki asioidensa olevan kunnossa: noin 4/5 nautti työstään, viihtyi yrittäjänä ja katsoi ylläpitävänsä ammatillisia valmiuksiaan ja tukiverkostojaan riittävästi. Noin 1/5 osallistujista oli tyytyväisiä ajankäyttönsä hallintaan, elämäntapansa kuluttavuuteen, omien voimavarojensa tunnistamiseen tai omaan panokseensa fyysisen tai psyykkisen työkykynsä ylläpitämiseksi. Joka kymmenes oli tyytyväinen työn ja muun elämän tasapainoon. Useimmat katsoivat itsellään olevan toimivan suhteen terveydenhuoltoon ennen kuntoutusta ja 2/5 PYRI-kuntoutuksen aloittavista katsoi osaavansa hyödyntää paikkakuntansa muita yleisiä terveyden ja hyvinvoinnin tukikeinoja tai palveluita.

## 5.5. Kuntoutuksen aloittaneen yrittäjäryhmän tarkastelu

Koska PYRI-kuntoutukselle ei oltu valittu omaa vertailuryhmää, verrataan alkukyselyn tuloksia aiemman yrittäjien terveystarkastushankkeen tuloksiin. Kuntoutukseen valintaprosessi oli kohdistunut tietyt peruskriteerit täyttävään yrittäjäryhmään, mikä tuli esille mm. sukupuolijakauman erossa aiempaan terveystarkastushankkeeseen ja yleensä varsinaissuomalaiseen yrittäjäkuntaan (Pakkala ja Saarni 2000).

Kuntoutujien keski-ikä oli odotetusti hieman maan yrittäjien ikäkeskiarvoa korkeampi. Koulutustaustajakaumaltaan osallistujat eivät eronneet muista varsinaissuomalaisista yrittäjistä. Yksinyrittäjiä oli kuntoutusryhmässä koko yrittäjäkuntaa vähemmän. Kuntoutusvalinnat tehtiin jo työterveyshuollossa olevista yrittäjistä, joten tulos voi viitata yksinyrittäjien aliedustukseen työterveyshuollon piirissä. Toisaalta yksinyrittäjän on ehkä kaikkein hankalinta irrottautua työstään edes muutamaksi päiväksi.

Yrittäjien osallistuminen tuotannolliseen toimintaan on yleensä riippuvainen yrityksen koosta. Noin 20 hengen yrityksissä yrittäjä ei yleensä enää osallistu suoraan tuotannolliseen toimintaan, vaan työ on pääosin yrityksen hallintoon liittyvää. Työaika, kuukausivapaat ja vuosiloman pituus vaihtelivat yrittäjien ilmoituksen mukaan huomattavasti, vaihtelu oli kuitenkin samaa luokkaa kuin aiemmin tehtyjen terveystarkastusten yhteydessä oli tullut esille. Yli 100 työtunnin viikot ovat kuitenkin todennäköisesti hyvin poikkeuksellisia.

Koettu terveydentila kuntoutuksen alussa oli pääosin hyvä, mikä varhaiskuntoutuksen luonne ja tavoite huomioiden olikin odotettua. Jotta ryhmämuotoisesta, aktiivista

liikuntaa sisältävästä kurssista hyötyisi ja sen pystyisi läpikäymään, ei osallistujien kokonaisterveys pääsääntöisesti voi olla huono.

Koettu työkyky oli sekä työn fyysisten että psyykkisten vaatimusten kannalta melko hyvä tai keskimääräinen. Kuntoutukseen osallistuneet yrittäjät kokivat terveydentilansa ja työkykynsä keskimääräistä yrittäjäjoukkoa vastaavaksi.

Sairauksista korostuivat valintakriteereinä olleet tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Viidellä kuntoutujalla kuudesta oli sairauksistaan oireita ja yli puolella sairaudet aiheuttivat haittoja työssä selviytymisessä. Mukana oli kuitenkin myös yrittäjiä, joilla sairauksista ei ollut mitään oireita tai mitään sairauksia ei ollut. Näiden kuntoutujien osalta kuntoutuksen aikaansaama suorituskyvyn paraneminen tai oireiden väheneminen voi olla vaikeammin osoitettavissa kuin muilla mukana olleilla yrittäjillä. Toisaalta mukana oli myös yrittäjiä, jotka katsoivat työssä jaksamisensa olevan uhattuna jo kahden vuoden kuluttua. Näiden kohdalla ehkä varhaiskuntoutukselliset toimet ovat jo myöhässä.

Sairauspoissaoloja kuntoutukseen valituilla yrittäjillä oli keskimääräistä yrittäjäkuntaa enemmän, keskiarvoa nostaa erityisesti muutaman kuntoutujan pitkä sairausloma. Koettua stressiä ei kuntoutusryhmässä ollut aikaisempiin yrittäjäselvityksiin verrattuna poikkeavasti. Psyykkisten voimavarojen osalta merkittävän kuormittuneiksi itsensä arvioi noin 15 % kuntoutujista, mikä vastaa myös aiempia tutkimustuloksia.

Kuntoutuja-yrittäjärhmässä tärkein sosiaalisen tuen lähde oli puoliso. Joka kymmenes koki, ettei tukea ollut tarvittaessa saatavissa keneltäkään. Molemmat tulokset ovat aiempia yrittäjärhmiämme vastaavia.

Elintapakysymyksiä arvioitaessa tupakoitsijoita oli yrittäjien kuntoutusryhmässä keskimääräistä aikuisväestöä vastaavasti. Ruokailutottumukset olivat epäsäännöllisiä lähes kolmanneksella ja vähän liikkuvia samoin noin kolmannes. Näin sekä ruokatottumuksissa että liikuntavoissa oli selkeästi muutostarvetta.

Monella kuntoutuksen alkavalla yrittäjällä oli omassa työssään sekä kemiallisia että fysikaalisia työympäristöhaittoja. Henkilökohtaisten suojainten tarve oli yli puolella. Samoin fyysisiä kuormitustekijöitä koettiin melko usein ja tähän liittyen lähes kolmannes piti työtään fyysisesti joko melko tai hyvin kuormittavana.

Psyykkistä kuormitustekijöistä kiire, suuri vastuu ja työsidonnaisuus koettiin merkityksellisimmiksi. Yli 40 % piti työtään henkisesti joko hyvin tai melko rasittavana. Työhön liittyvistä kuormitustekijöistä huolimatta yrittäjät olivat pääosin työhönsä tyytyväisiä ja uskoivat jatkavansa siinä jatkossakin. Työviihtyvyys ja työmotivaatiot olivat näin olleet hyvät.

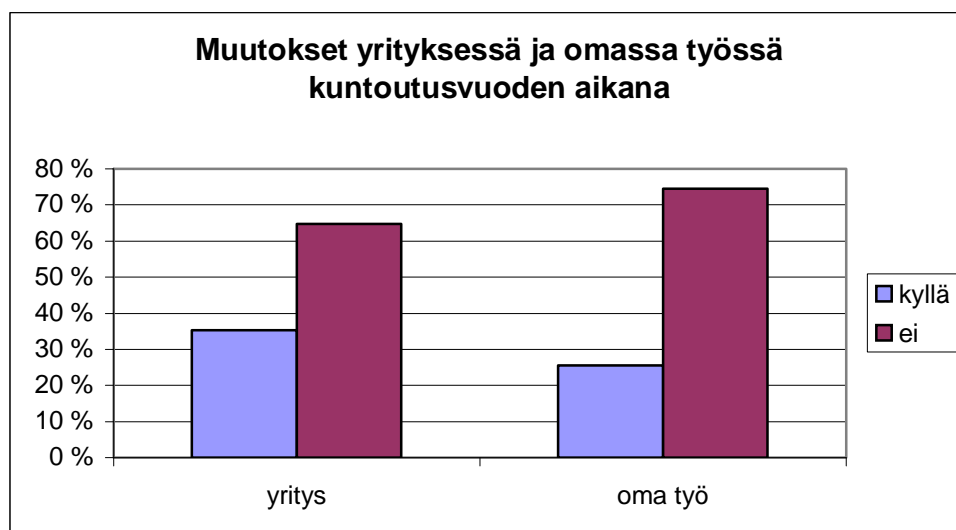
Kuntoutuksen alussa tehdyn kyselyn perusteella kuntoutuksen tarpeet olivat monitahoisia. Yrittäjät valittiin kuntoutukseen somaattisen oireilun ja sairauksien perusteella, erityisesti tuki- ja liikuntaelinoireet olivat etusijalla. Työympäristöongelmia oli kyselyn perusteella

usealla ja kyselyn luotettavuutta yrittäjien osalla voi pitää melko hyvänä Turun aluetyö-terveyslaitoksen asiantuntijoiden kuntoutujien luokse tehtyjen työpaikkakäyntien perusteella.

## 6 TILANNE KUNTOUTUKSEN JÄLKEEN

### 6.1 Muutokset yritystoiminnassa kuntoutusvuoden aikana

Muutoksia oman yrityksen toiminnassa (kasvua tai supistumista, toimintasuunnan muutoksia) oli tapahtunut 18 vastaajan yrityksessä (kuva 14). Omassa työssä oli tapahtunut muutoksia (työmäärä oli lisääntynyt tai vähentynyt) 13 yrittäjällä.



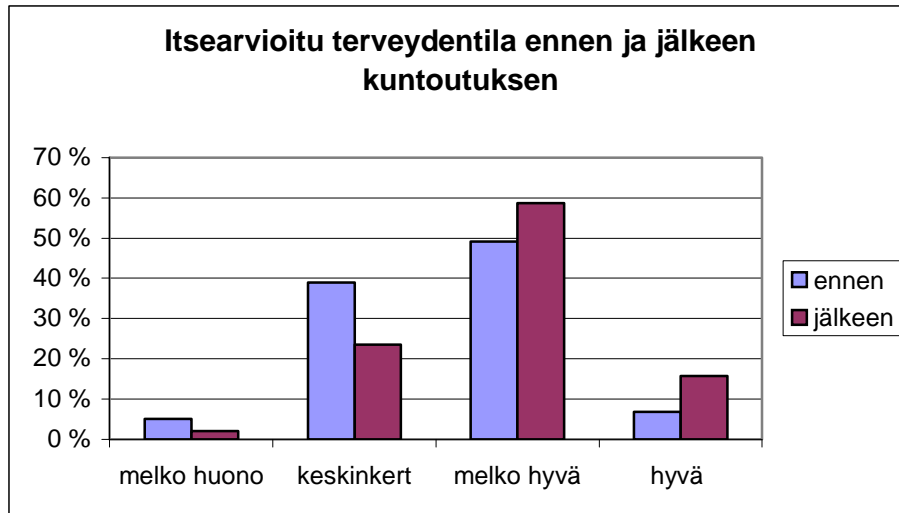
Kuva 14. Kuntoutusvuoden aikana kuntoutujan yrityksessä ja työssä tapahtuneet muutokset (% osallistujista)

Viikoittainen työaika oli pysynyt kuntoutusvuoden aikana ennallaan 63 % vastaajista, 21 %:lla se oli vähentynyt ja 16 %:lla kuntoutujista lisääntynyt. Vaikka työaikamuutokset olivat tuntien perusteella vähäisiä, kuukaudessa pidettävien vapaapäivien mediaani oli nyt 6 (ennen kuntoutusta se oli 4 ).

### 6.2 Terveystilan ja työkyvyn itsearvioidut muutokset kuntoutusvuoden jälkeen

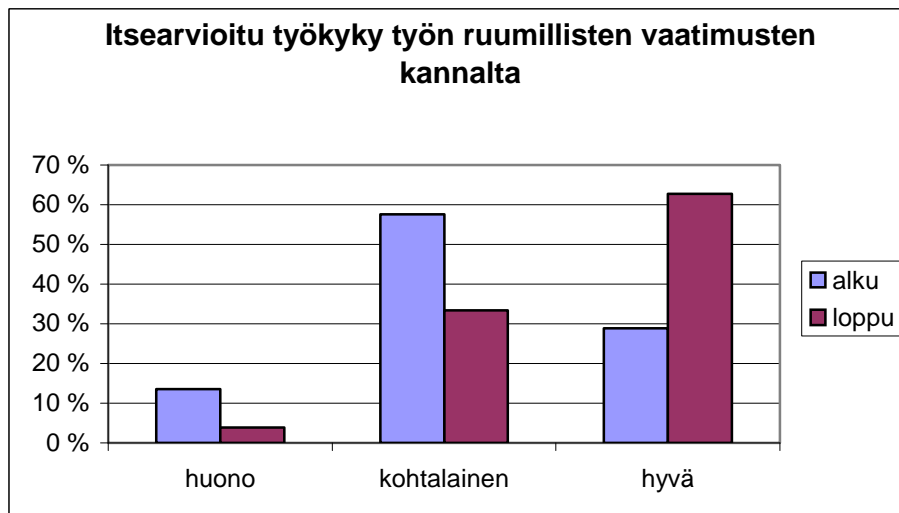
Tuloksissa huomioitu 51 kuntoutujaa, joiden vastaukset sekä alku että loppukyselystä oli käytettävissä.

Kuntoutujien mielestä heidän terveydentilansa oli kohentunut kuntoutusjakson aikana (kuva 15). Terveydentilaansa kuntoutuksen lopussa piti hyvänä 8 (15,7 %) tai melko hyvänä 30 (58,8 %), keskinertaisena 12 (23,5 %) ja melko huonona vain 1 (2 %).



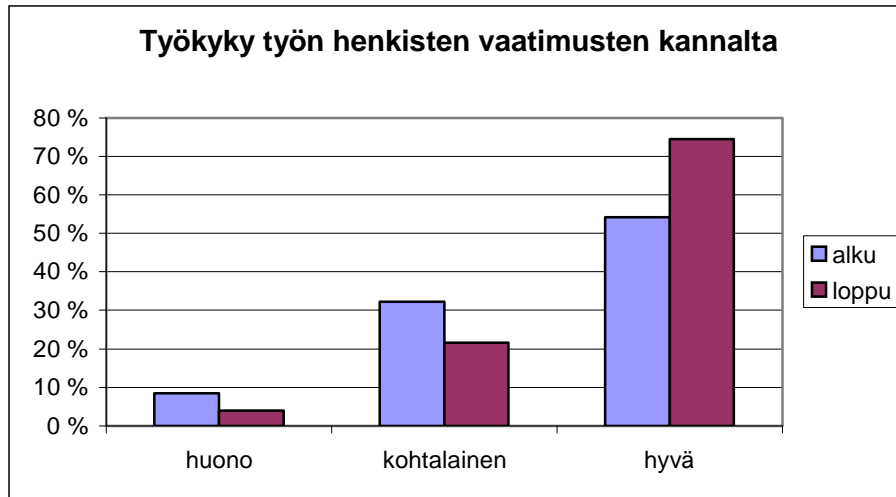
Kuva 15. Yrittäjien koettu terveydentila ennen ja jälkeen kuntoutuksen (% vastaajista)

Yrittäjien fyysinen ja psyykinen työkyky parantui myös kuntoutuksen aikana. Ruumiillisen työkykynsä arvioi erittäin hyväksi tai melko hyväksi 32 yrittäjää kuntoutuksen jälkeen. Keskinertaisena sitä piti 17 ja melko huonoksi sen koki 2 yrittäjää (kuva 16).



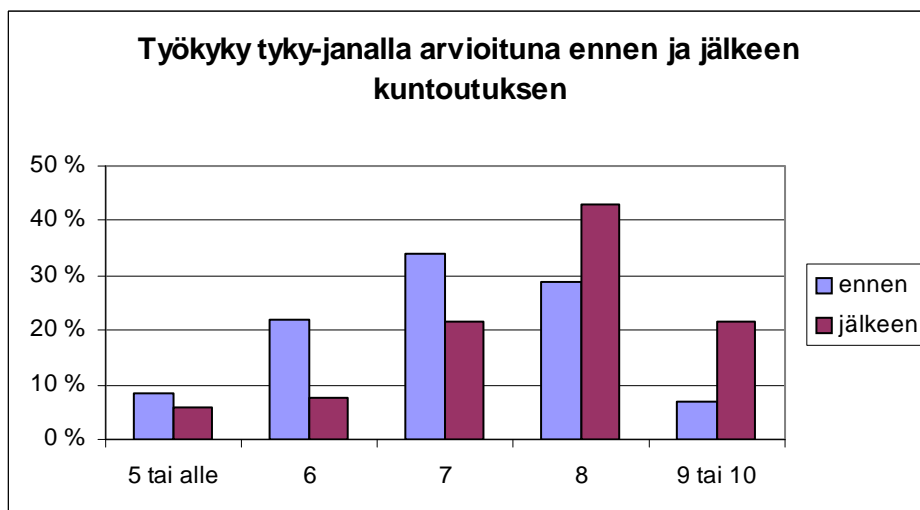
Kuva 16. Yrittäjien itsearvioitu fyysinen työkykyisyys kuntoutuksen alussa ja sen lopussa (% osallistuneista)

Kuntoutusjakson jälkeen henkisen työkykynsä arvioi erittäin hyväksi tai melko hyväksi 38 yrittäjää, kohtalaiseksi 11 ja melko huonoksi kaksi osallistunutta (kuva 17). Kukaan ei kokenut psyykkistä työkykyään huonoksi.



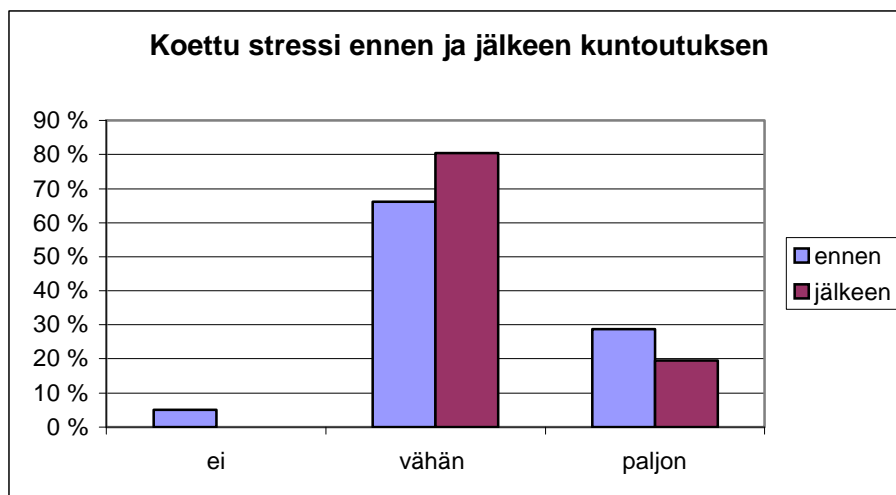
Kuva 17. Yrittäjien työkykyisyys työn psyykkisten vaatimusten kannalta kuntoutuksen alussa ja sen lopussa (% osallistuneista)

Tyky-janalla arvioituna kuntoutuksen jälkeen yrittäjien työkyky oli parantunut. Numeron 5 tai alle antoi 3, numeron 6 antoi työkyvystään 4. Seitsemän arvoiseksi työkykynsä arvioi 11 kuntoutujaa ja numeron 8 antoi 22 yrittäjää. "Kiitettävän" (9 tai 10) antoi 11 kuntoutujaa, joista yksi antoi itselleen täydet 10 (kuva 18).



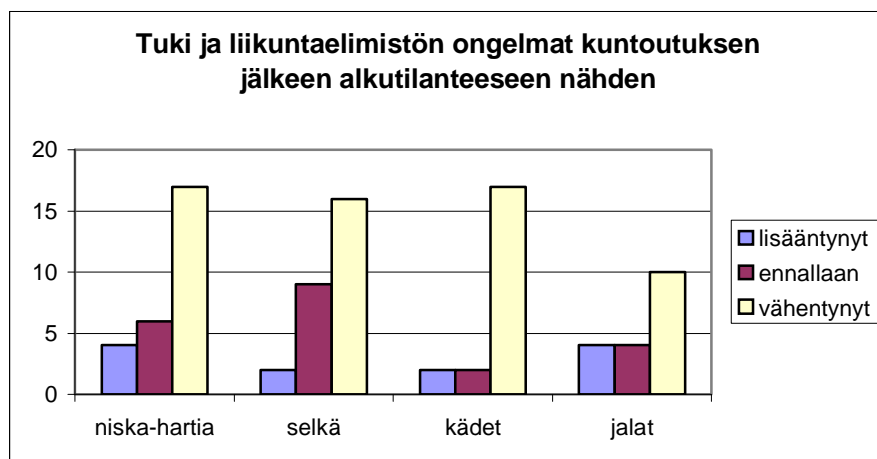
Kuva 18. Yrittäjien työkyky verrattuna parhaaseen ennen kuntoutusta ja sen jälkeen (% osallistuneista)

Kuntoutusjakson jälkeen stressiä koki vain vähän tai jonkin verran 41 yrittäjää, melko paljon 8 ja erittäin paljon 2 yrittäjää (kuva 19). Eniten stressiä kokeneiden osuus laski selvimmin kuntoutuksen aikana.



Kuva 19. Yrittäjien kokema stressi ennen kuntoutusta ja sen jälkeen (% osallistuneista). (kuvassa yhdistetty luokat vähän ja jonkin verran sekä paljon ja erittäin paljon)

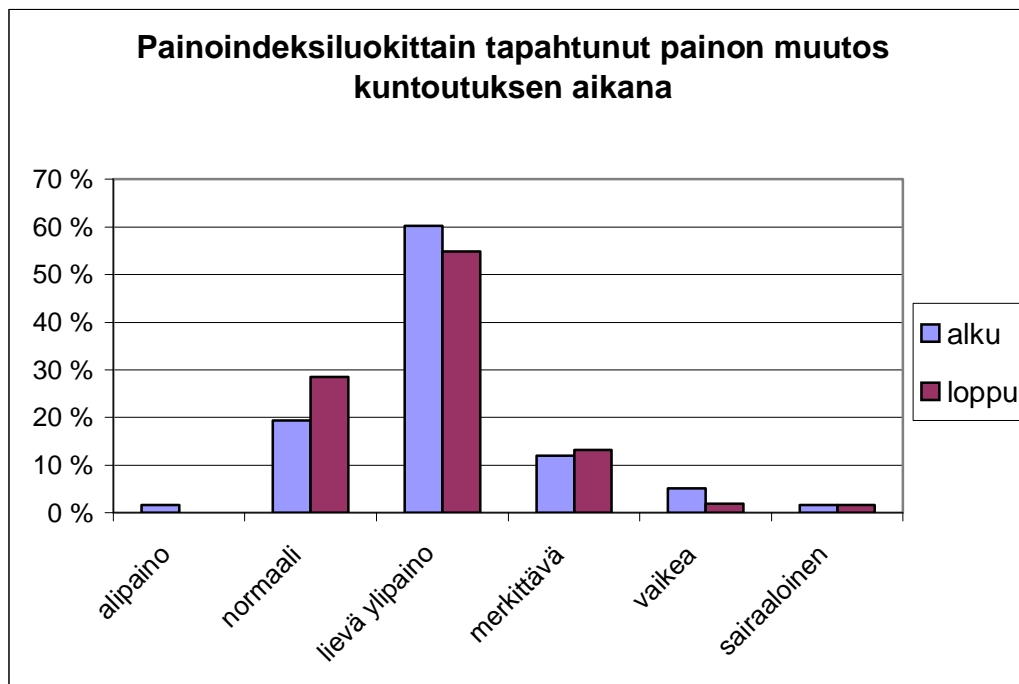
Tuki- ja liikuntaelimestön koettu tila oli parantunut merkittävästi kuntoutusvuoden aikana. Kahdella kolmesta kuntoutukseen osallistuneesta niska-hartiavaivat ja selkävaivat olivat vähentyneet, noin viidenneksellä vaivat olivat ennallaan (kuva 20). Yläraajojen vaivat vähenivät 80 %:lla ja alaraajojen runsaalla puolella vastaajista. Toisaalta myös 4 yrittäjällä oli niska-hartiavaivat ja jalkaoireet lisääntyneet sekä kahdella selkä ja käsivaivat lisääntyneet kuntoutuksen aikana.



Kuva 20. Yrittäjien tuki- ja liikuntaelinvaivojen muutos kuntoutuksen aikana (vaivan kokeneiden lukumäärä, vastaajamäärä 18–27 riippuen kysytystä ongelmasta)

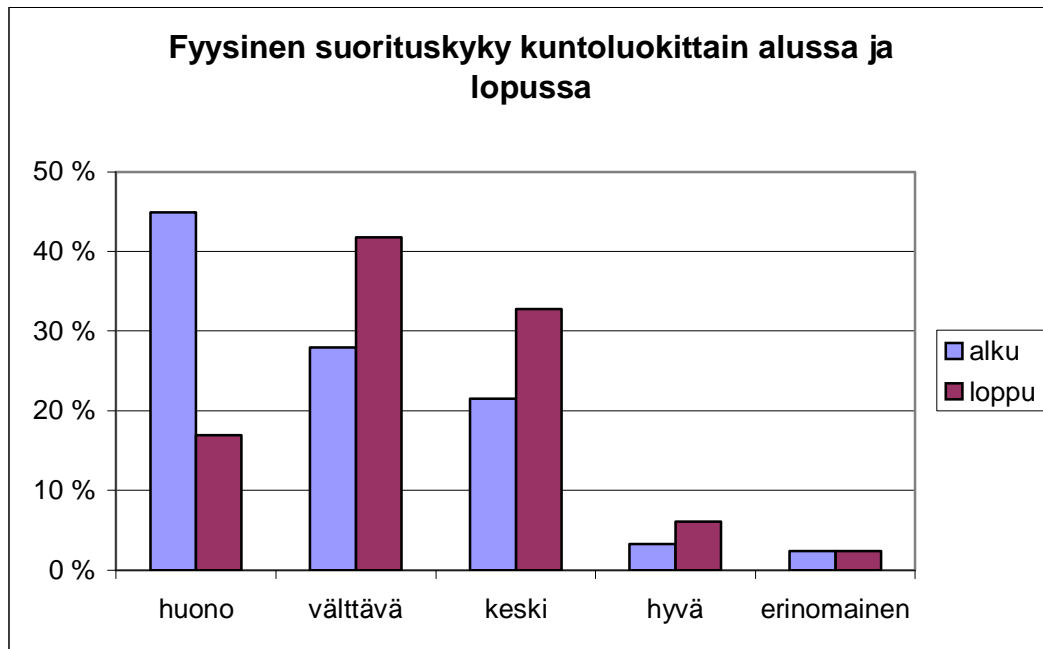
### 6.3 Kuntoutujien painon ja fyysisen suorituskyvyn muutokset kuntoutuksen aikana

Kuntoutuksen aikana yrittäjien ryhmätasoinen painoindeksi putosi hieman (kuva 21). Keskimääräinen tulos oli vain suuntaa antava, sillä osa kuntoutujista oli pudottanut painoaan merkittävästi ja muutaman paino sen sijaan oli noussut. Kuntoutuksen jälkeenkin suurella osalla kuntoutujista oli ylipainoa.



Kuva 21. Kuntoutujien painoluokat kuntoutuksen alussa ja lopussa (painoindeksin luokituksena alle 20= alipaino, 20–24,9 = normaali, 25–29,9=lievä ylipaino, 30–34,9=merkittävä ylipaino, 35–39.9 = vaikea ylipaino ja 40 ja yli = sairaaloinen ylipaino).

Fyysisen kunnon muutos kuntoluokittain arvioituna oli erityisesti alempien kuntoluokkien osalla suuri (huonokuntoisten suhteellinen osuus kuntoutujista väheni 28 %, kuva 22) Sen sijaan hyvän tai erinomaisen suorituskyvyn luokissa ei kuntoutuksen aikana tapahtunut selvää muutosta.



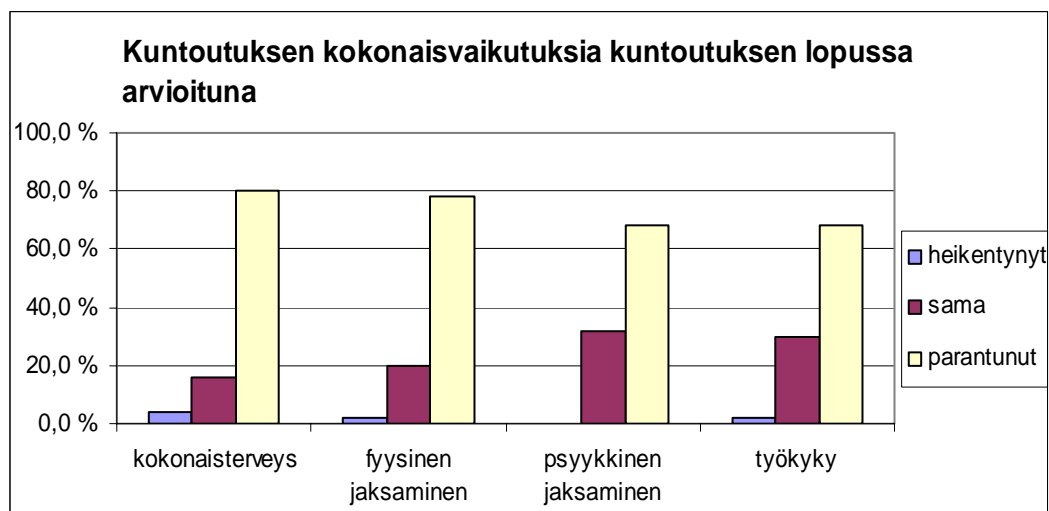
Kuva 22. Kuntoutujien kuntoluokka kuntoutuksen alussa ja sen lopussa (% osallistujista)

#### 6.4 Kuntoutusjakso kokonaisuudessaan

PYRI kuntoutus vastasi yrittäjien odotuksia erittäin hyvin 58 %:n mielestä, 36 %:n mukaan melko hyvin ja loput pitivät sitä kohtuullisena. Käytettyyn aikaan ja rahaan suhteutettuna kuntoutuksen hyötyjä piti erittäin hyvänä 62 % ja melko hyvänä 32 % osallistuneista.

Kuntoutuksen vaikutuksia kokonaisterveyteen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja työkykyyn vastaajat pitivät hyvinä (kuva 23). Selvimät muutokset koettiin kokonaisterveyden ja fyysisen jaksamisen/hyvinvoinnin kohdalla, joiden osalta noin 80 % vastaajista katsoi kuntoutuksen aikana tilanteensa muuttuneen joko melko tai erittäin hyvään suuntaan. Kokonaistyökyky ja henkinen jaksaminen olivat parantuneet n. 70 %:lla.





Kuva 23. PYRI-kuntoutuksen aikaansaamat muutokset yrittäjien voinnissa (% osallistujista)

Lähes 1/4 kuntoutujista oli aloittanut konkreettisia muutoksia fyysisen ja psyykkisen työkykynsä ylläpitämiseksi. Paikkakuntien omien liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen onnistui erittäin hyvin neljänneksen mukaan, kolmanneksen mukaan tässä onnistuttiin melko hyvin ja vajaan kolmanneksen mielestä kohtalaisesti. 10 % piti kuntoutuksen onnistumista tässä huonona.

## 6.5 Kuntoutuneiden asennemuutokset

Elämänhallintakysymyksissä kuntoutuksen lopussa kysyttiin muutosta kuntoutuksen alussa vallinneeseen tilanteeseen nähden skaalalla 1–5, missä 1 = asia edelleen kunnossa, ei tarvetta toimenpiteisiin, 5 = olen tehnyt suuria muutoksia asian korjaamiseksi. Kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan myös havaittujen ongelmien osalta tapahtuvaa muutosprosessia ajatuksesta konkreettiseen toimintaan.

Ammattiin liittyvissä elämänhallinnan kysymyksissä oli havaittu parannettavaa tai tehty suunnitelmia tilanteen korjaamiseksi. Vaikka ennen kuntoutusta kuntoutujat pitivät oman yrityksensä ja yrittämisensä tilaa pääosin hyvänä, kuntoutuksen aikana lähes 2/3 totesi parannettavaa esim. oman ammattitaidon ylläpitämisen osalta. Tarvetta ammatilliseen uusiutumiseen ja yritystoiminnan suunnitelmallisuuden parantamiseen tunnisti 3/4. Taloudellisen tukiverkoston osalta kohentamista oli havainnut lähes 2/5 vastaajista.

## 6.6 Kuntoutusjakson arviointi

Kuntoutuslaitosjaksojen pituus, 2 päivää kerrallaan, mahdollisti työsidoistaisten yrittäjien pääsyn mukaan kuntoutukseen. Joissakin tapauksissa se kuitenkin saattoi samalla

madaltaa kynnystä jättää jokin jakso kokonaan väliin. Työterveyshuoltojen ohjaamilta jaksoilta poisjäänti oli melko tavallista, mutta yksittäisistä poissaoloista ei todennäköisesti ollut kuitenkaan merkittävää haittaa kuntoutuksen tuloksellisuudelle. Sen sijaan muutamman yrittäjän lähes täydellinen poissaolo viittaa siihen, että näiden kuntoutujien mahdollisuudet osallistua ja/tai motivaatio olivat huonot. Osallistumismahdollisuuteen tai kuntoutusmotivaation ei ehkä kaikkien kohdalla valintatilanteessa kiinnitetty riittävästi huomiota.

Pääosin valinnat kuitenkin olivat onnistuneita. Ryhmät toimivat hyvin yhdessä ja työterveyshuolto ryhmän vetäjä katsottiin sopivaksi. Toiminnan tavoitteet eivät kuitenkaan olleet kaikille osallistujille aivan selkeitä kuntoutuksen lopussakaan. Mahdollisesti kuntoutujien omat tavoitteet olivat laaja-alaista varhaiskuntoutusmallia suppeampia. PYRI-kuntoutus koettiin lähinnä fyysisen kunnon kohentamiseen tähtäävänä toimintana ja mm. psykologin vetämiin osioihin suhtauduttiin kriittisesti.

Omarahoitusosuudestaan huolimatta kuntoutujat pitivät saamaansa tukea hintansa ja vaivansa arvoisena. Omakohtaisia kokemuksia kuntoutuksesta heijastavat mm seuraavat kommentit: "oli kuin olisin saanut lottovoiton, kun pääsin mukaan", "ryhmän henki oli mahtava" ja "olimme niin saman henkisiä pikkuyrittäjiä".

#### *6.6.1 Työn muutokset*

Kuntoutusvuoden aikana oli joka kolmannen yrittäjän yrityksessä ja joka neljännen omassa työssä tapahtunut muutoksia. Muutosten vaikutuksia kuntoutumiseen ei selvitetty. Ainakin osalla työmäärän kasvu oli todennäköisesti vähentänyt mahdollisuuksia osallistua täysipainoisesti toteutettuun kuntoutukseen. Muutamat kuntoutujat olivat saaneet kuntoutuksen aikana vähennetyksi omaa työmääräänsä esim. palkkaamalla lisää henkilökuntaa yritykseensä ja saaneet näin itselleen paremmat mahdollisuudet oman työkykynsä ylläpitoon.

Kuntoutusvuoden aikana yrittäjien kuukaudessa pitämät vapaapäivät olivat keskimäärin lisääntyneet, mikä oli keventänyt työsidonnaisuutta ja luonut mahdollisuuksia mm. sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen työn ulkopuolella. Yrittäjän kokema ristiriita työn vaatiman ajan kasvamisen, esimerkiksi yritystoiminnan laajenemisen tai henkilöstön vaihtumisen vuoksi, ja toisaalta kuntoutuksen myötä saadun tiedon rentoutumisesta ja vapaa-ajan merkityksestä myös työkyvyn ylläpitäjänä voi jatkossa johtaa henkilöstön lisäämiseen ja työkykyä ylläpitävän toiminnan lisääntymiseen myös koko yrityksessä.

### 6.6.2 Työkyvyn muutokset

PYRI-kuntoutuksessa käsiteltiin ammatilliseen osaamiseen liittyviä teemoja kahden kylpylajakson aikana psykologin johdolla. Pohdintojen aikana yrittäjät havahtuivat tiedostamaan oman tilanteensa ja kehittymistarpeensa ammattitaidossa ja yritystoimintansa suunnitelmallisuudessa. Tämä tuli esille mm. asenteita mittaavan kyselyn osion kohdalla: vaikka kuntoutuksen alussa moni piti tilannettaan hyvänä, kuntoutuksen lopussa usea oli kuitenkin nähnyt parannettavaa sekä ammattitaidoissaan että sosiaalisissa toiminnoissa. Näin ollen toteutunut kuntoutus johti myös nykyisen työkykykäsityksen mukaisen TYKY-pyramidin osion "ammatillinen osaaminen" kohentumiseen.

Ryhmätasolla itsearvioitu terveydentila parani kuntoutusvuoden aikana selvästi. Ruumiillinen työkyky työn vaatimusten kannalta parani hieman henkistä työkykyä enemmän, mikä kuntoutuksen luonne huomioiden olikin odotettavissa. Jo kuntoutuksen alussa henkinen työkyky oli arvioitu ruumiillista paremmaksi ja näin myös henkisen työkyvyn parantaminen oli todennäköisesti vaikeampaa.

Kokonaistyökyvystä annettu kouluarvosana nousi selvästi kuntoutumisjakson aikana, joskin muutama yrittäjä koki kuntoutusjakson lopussa edelleen kuntonsa heikoksi. PYRI-tyyppinen varhaiskuntoutus ei ehkä alkuaankaan ollut heille sopivin kuntoutusmuoto, vaan TYK-tyyppinen yksilöidympi kuntoutus olisi saattanut olla parempi vaihtoehto.

### 6.6.3 Psykkinen kunto

Yrittäjien kokema stressi lievittyi jonkin verran kuntoutusjakson aikana. Kuitenkin kuntoutuksen jälkeen joka viides yrittäjä edelleen koki paljon stressiä. Täyttä stressittömyyttä yrittäjän työssä ei voi pitää realistisena, mutta on ilmeistä, että yrittäjien stressinhallintaan pitäisi kiinnittää tulevilla PYRI-kuntoutuskursseilla enemmän huomiota.

Psykologin vetämien jaksojen sisältö painottui jaksamista tukeviin teemoihin ja yrittäjän työn myönteisiin teemoihin. Mitä ilmeisimmin jaksoista oli hyötyä yrittäjille, koska lähes 70 % yrittäjistä piti psykkinen jaksamistaan kuntoutuksen jälkeen parempana verrattuna ennen kuntoutusta olleeseen tilanteeseen. Tulevien kurssien kohdalla myös jaksamis- ja oman työn hallintaosioita tulee edelleen kehittää.

### 6.6.4 Fyysinen kunto

Fyysinen kunto parani eniten huonokuntoisilla. On todennäköistä, että huonokuntoisen yrittäjän kunnan kohottaminen tyydyttävään tai jopa keskinkertaiseen kuntoluokkaan on PYRI kuntoutuksessa käytetyillä keinoilla mahdollista. Mikäli kuntoutujan kunto alussa oli keskinkertainen, sen kohottaminen hyvään tai erinomaiseen olisi vaatinut todennäköisesti sekä kesto- että kuormittavuudeltaan nyt toteutunutta tehokkaampaa harjoittelua. Kaikki osallistujat saivat käyttöönsä uusia valmiuksia huolehtia itse omasta kunnostaan, mikä jatkuvuutta ajatellen olikin ensiarvoisen tärkeää.

## 7 SEURANTA VUOSI KUNTOUTUSKURSSIN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN

### 7.1 Seurantakysely

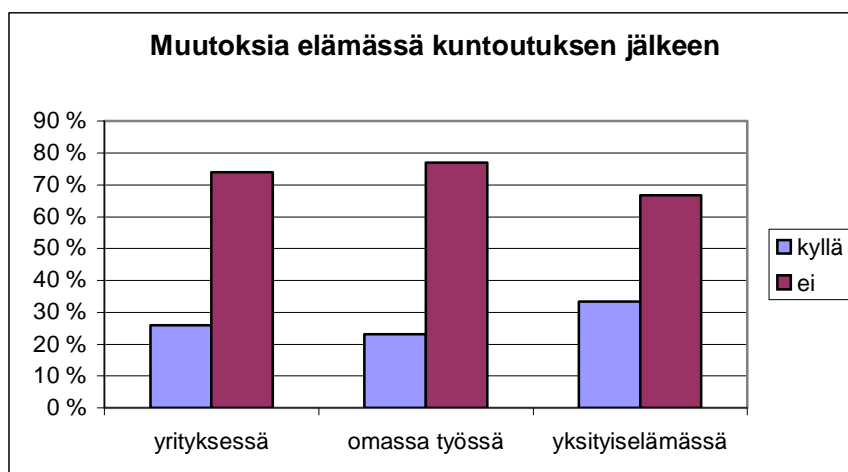
Vuosi PYRI-kuntoutuskurssin päättymisen jälkeen lähetettiin kaikille osallistuneille kyselylomake, jolla tiedusteltiin yrittäjän sen hetkistä vointia ja kuinka yrittäjä oli kuntoutuskurssin jälkeen omaksunut kurssin antia.

Niistä 38 yrittäjästä, jotka kahden ensimmäisen kokeiluvuoden aikana olivat käyneet kuntoutuskurssin loppuun, vastasi vuosi kuntoutuksen päättymisestä seurantakyselyyn 27 eli vastausprosentti oli 71.

#### 7.1.1 Muutokset työssä ja yksityiselämässä

Muutoksia, jotka mahdollisesti vaikuttivat yrittäjän kuntoon tai elämänhallintaan oli tapahtunut seitsemän yrityksen toiminnassa (kuva 24). Tällaisia muutoksia olivat esim. yrityksen merkittävä laajentuminen, yhtiökumppanin lopettaminen tai työmäärän merkitävät muutokset. Vastaavia muutoksia oli tapahtunut kuuden yrittäjän omassa työssä. Kymmenen yrittäjää oli vähentänyt työaikaansa, kolmella toista työaika oli säilynyt ennallaan ja neljän työaika oli lisääntynyt.

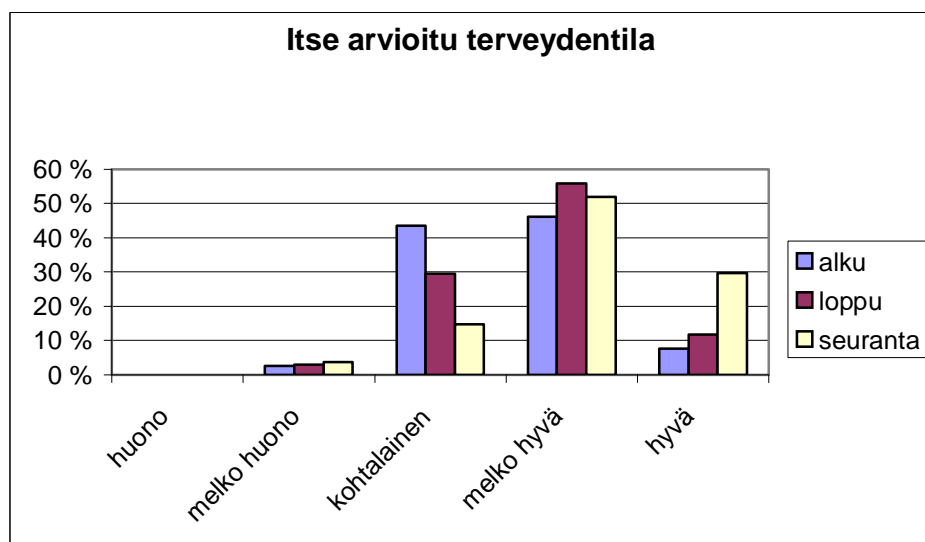
Yksityiselämässä muutoksia oli ollut yhdeksällä, esim. avioero, lasten poismuutto tai merkittäviä muutoksia terveydentilassa. Kaikkiaan noin kolmanneksella oli ollut kuntoutuksen alusta alkaen elämänmuutoksia, jotka ovat voineet vaikuttaa mahdollisuuksiin ylläpitää ja kohentaa työ- ja toimintakykyä.



Kuva 24. Kuntoutusvuoden jälkeisenä vuotena tapahtuneet muutokset yrittäjien elämässä (prosenttia vastaajista, n=27)

### 7.1.2 Terveysdentila

Kuntoutuneista terveydentilaansa piti hyvänä kahdeksan, melko hyvänä 14 , keskinäisenä neljä ja melko huonona vain 1 (kuva 25).

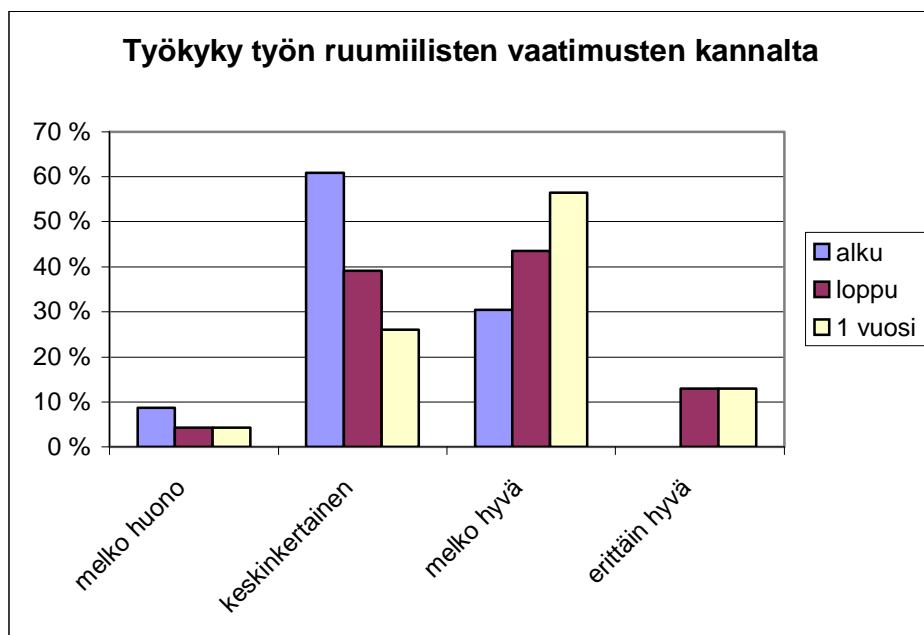


Kuva 25. Kuntoutujien terveydentila kuntoutuksen alussa, kuntoutusvuoden jälkeen ja vuoden kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä (% kuntoutujista, n= 27)

Yrittäjien itse kokema terveydentila oli parantunut edelleen kuntoutuksen päättymisvaiheen tilanteeseen verrattuna.

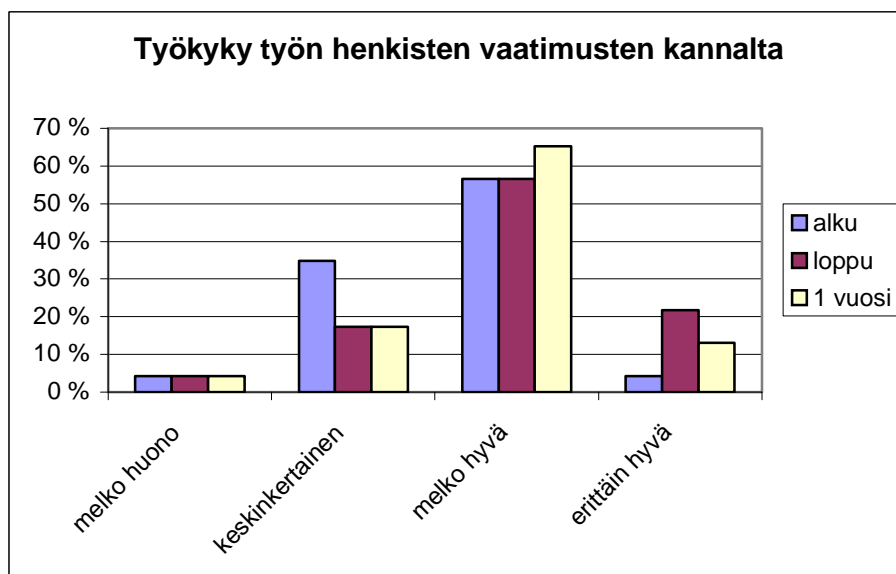
### 7.1.3 Työkyky

Seurantakyselyssä työkykyään työn ruumiillisten vaatimusten kannalta piti erittäin hyvänä kolme kuntoutujaa, melko hyvänä 14, kohtalaisena yhdeksän ja melko huonona yksi yrittäjä (kuva 26). Ruumiillinen työkyky näyttää kohentuneen kuntoutuksen jälkeenkin. Kuvassa on yhdistetty melko hyväksi ja erittäin hyväksi ruumiillisen työkykynsä arvioineet ryhmään hyvä.



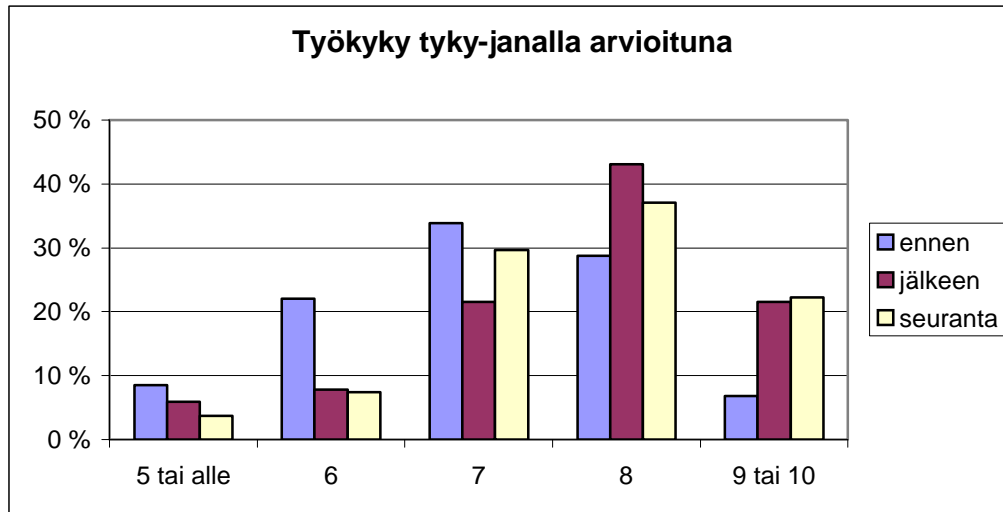
Kuva 26. Kuntoutujien työkyky työn ruumiillisten vaatimuksien kannalta kuntoutuksen alussa, kuntoutusvuoden lopussa ja sitä seuranneen vuoden jälkeen (% kuntoutuneista)

Työn henkisten vaatimusten kannalta työkykyään erittäin hyvänä piti viisi yrittäjää, melko hyvänä 16, keskinkertaisena viisi ja melko huonona yksi yrittäjä (kuva 27). Henkisen työkyvyn osalta muutosta ei näytä tapahtuneen enää kuntoutuksen jälkeen.



Kuva 27. Kuntoutujien työkyky työn henkisten vaatimuksien kannalta ennen kuntoutusta, kuntoutusvuoden ja sitä seuranneen vuoden jälkeen (% kuntoutuneista)

Työky-ajanalla annettu arvio (1–10) nykyisestä työkyvystä verrattuna elinaikaiseen parhaaseen (10) vaihteli välillä 4–10. Työkykynsä numeron viisi tai alle arvioi yksi yrittäjä, numeron kuusi antoi kaksi, kahdeksan arvoiseksi työkykynsä arvioi kymmenen. Yhdeksän arvoisena työkykyään piti viisi yrittäjää ja yksi yrittäjä arvioi kuntonsa elinaikaista parasta vastaavaksi (kuva 28).



Kuva 28. Kuntoutujien työkyky työky-ajanalla arvioituna kuntoutuksen alussa, kuntoutusvuoden jälkeen ja vuoden kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä (% kuntoutujista)

Työkyky (numero 10 kuvaa elinaikaista parasta, 0 huonointa mahdollista) näyttää ajanalla arvioitaessa parantuneen kuntoutuksen aikana. Kuntoutuksen jälkeen tilanne on hieman heikentynyt: numeron 8 antaneiden määrä hieman laskenut ja vastaavasti 7 antaneiden määrä on noussut. 9 tai kymmenen arvoisena työkykyään pitäneiden määrä on pysynyt samana.

Koska vastaajamäärä oli pieni, ei tulosten tilastollista merkitsevyyttä arvioitu. Mikäli verrataan kaikkien vastanneiden tuloksia eri vaiheissa on muutos todennäköinen kuntoutuksen eduksi. Koettu kokonaisterveydentila parani myös kuntoutuksen jälkeen selvästi.

## 7.2 Yrittäjien haastattelut

Kahdelle ensimmäiselle PYRI-kuntoutuskurssille osallistuneita haastateltiin vuosi sen jälkeen, kun kuntoutuskurssi oli päättynyt. Haastateltavat valittiin niistä yrittäjistä, jotka olivat vastanneet seurantakyselyyn maaliskuun loppuun 2001 mennessä ja jotka sen perusteella olivat halukkaita haastatteluun. Kaikkiaan vastanneita yrittäjiä oli 14 (78 %), ja heistä poimittiin joka toinen haastateltavaksi. Strukturoidut teemahaastattelut teki Turun alueterveyslaitoksen erikoistuva lääkäri Katja Paakkola.

Keväällä 2001 päättyneille kahdelle PYRI-kurssille osallistuneita yrittäjiä haastateltiin keväällä 2002 aiemman haastattelupohjan mukaisesti. Haastateltaviksi valittiin ensimmäisenä suostumuksensa antaneet 8 yrittäjää. Yleisin haastattelusta kieltäytymisen syy oli kiire. Yhdellä syynä oli uusi sairaus, jonka vuoksi hän katsoi, ettei nyt kykene arvioimaan kuntoutuksen vaikutuksia. Haastattelut tekivät Turun aluetyöterveyslaitoksen erikoistuvat lääkärit Sinikka Haakana ja Eija Laasonen.

Haastatteluajankohta sovittiin yrittäjän kanssa puhelimitse, ja se toteutettiin yleensä tämän työpaikalla. Teemahaastattelut toteutettiin kirjallisen perusrungon avulla. Yhteen haastatteluun aikaa kului keskimäärin yksi tunti. Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin myöhemmin Turun aluetyöterveyslaitoksella. Varsinaista litterointia nauhoista ei tehty, vaan vastauksista tehtiin tiivistelmät, joiden pohjalta koottiin seuraavia tuloksia.

### *7.2.1 Kuntoutuksen tavoitteet*

Useimmat haastatelluista kertoivat alun perin asettaneensa kuntoutukselleen selkeitä tavoitteita. Muutaman yrittäjän suhtautuminen oli ollut aluksi niin varauksellista, etteivät he olleet katsoneet olevan mahdollista asettaa kuntoutukselle suuriakaan tavoitteita, vaan he lähinnä odottivat, mitä tarjotaan.

Useilla tavoitteena oli ollut fyysisen kunnon parantaminen, niin että "jaksaisi työssä aiempaa paremmin". Joillakin tavoite oli ollut selkeästi jonkin fyysisen osa-alueen, esim. selän kunnon kohottaminen. Osalla tavoitteena oli ollut alusta saakka myös elämäntapojen ja sosiaalisen toimintakyvyn, ruokailutottumusten ja elämäntapojen kohentaminen ja liikunnan myötä tapahtuva painon lasku.

Kuntoutujien lähiomaiset eivät olleet yleensä asettaneet merkittäviä tavoitteita tai odotuksia, toisaalta he olivat tyytyväisiä PYRI-jakson positiiviseen vaikutukseen sekä kuntoutujan fyysisen kunnon että henkisen jaksamisen osalta. Uusia tai muuttuneita tavoitteita yrittäjillä ei yleensä ollut. Mikäli uudelle kuntoutusjaksolle olisi mahdollista päästä, siihen osallistuttaisiin entisin odotuksin.

Haastatellut kokivat saaneensa riittävästi vastetta kuntoutusjaksolta. Kaikki haastatellut olisivat olleet valmiita lähtemään uudelleen vastaavaan kuntoutukseen, yksi tosin vasta jonkin ajan kuluttua: "Heti ei kuitenkaan uutta opi, parempi odottaa hetki".

### *7.2.2 Terveys ja jaksaminen*

Useimmilla haastatelluista myös kuntoutuksen jälkeen yhteiset tapaamiset ovat jatkuneet ja näin he olivat ylläpitäneet sosiaalista verkostoa ja fyysistä kuntoa. Tapaamiset olivat tukeneet myös henkistä jaksamista.

Koettu kuntoutuksen selvin vaikutus omaan elämään oli ollut liikunnan lisääntyminen. Useimmilla yrittäjillä oli ollut jonkinlainen liikuntatausta jo ennen yrittäjätoiminnan aloittamista, mutta yrittäjätyön lisääntyessä liikunta oli vähentynyt. Työ oli vienyt ajan.



PYRI-kuntoutus antoi virikkeen aloittaa liikunta uudelleen. Liikunnan lisääntyminen oli säilynyt vielä vuoden seuranta-ajan jälkeenkin, osin kuntoutusryhmässä, osin omaehtoisena vapaa-ajan liikuntana. Kaikki eivät ajankäytöllisistä syistä ottaneet osaa ryhmiin, koska ryhmän aikataulu ei sopinut omaan aikatauluun tai kotipaikka oli eri kuin työpaikka, jolloin liikunta kotipaikalla koettiin mielekkäämmäksi. Liikunnan vaikutuksesta osa yrittäjistä koki fyysisen kuntosaa, jaksamisensa ja tätä kautta myös yritystoiminnassa pärjäämisen sujuvan aikaisempaa paremmin. Yrittäjät tunsivat itsensä aiempaa virkeämmäksi ja terveemmäksi. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta yrittäjät kokivat kuntosaa olevan nyt keskimääräiseen yrittäjään verrattuna yhtä hyvän tai paremman ja juuri PYRI-kuntoutuksella olleen tähän merkittävä vaikutus.

Osalla haastatelluista kuntoutus oli vaikuttanut myös ruokailutottumuksiin, mm. rasvan käytön vähenemiseen ja säännöllisen ruokailun organisoimiseen. Ruokailutietouden kasvaminen koettiin yhtenä merkittävimmistä kuntoutuksen aikana saaduista anneista. Tähän liittyi myös kuntoutuksessa olleiden miespuolisten yrittäjien puolisoien omaksumat uudet ruuanlaittotavat. Yhtenä kuntoutuksen vaikuttavuutena voidaan pitää myös kuntoutukseen osallistuneen ravintolayrittäjän toteuttamat muutokset ravintolassaan tarjoiltavaan ruokaan, esim. voion käytön vähentäminen ja öljyn käytön lisääminen tarjotussa ruuassa. Sekä ruokailu että liikuntatottumuksilla oli ollut vaikutusta painon laskuun ja yleiskunnon paranemiseen: "jaksaa paremmin".

Yhtenä esimerkkinä sosiaalisen työkyvyn osalta voinee pitää oman perheen huomioimista aiempaa enemmän. Tätä kuvaa hyvin yhden yrittäjän palaute: "Huomasii, että kotona on muitakin".

### *7.2.3 Yrittäminen*

Noin puolella haastatelluista kuntoutuksella oli ollut vaikutusta myös käytännön yritystoiminnan organisointiin. Useimmiten yrittäjät olivat lisänneet vuosilomaansa tai muutoin pyrkineet hyödyntämään vapaa-aikaansa. Työstä irtautuminen oli ollut aiempaa helpompaa: "Kun kuntoutuksessa sanottiin, että täytyy huilata, niin minä sain hyvän syyn". "Ei ole niin huono omatunto, vaikka välillä onkin työstä pois."

Osa kuntoutuneista oli pystynyt delegoimaan entistä paremmin omia tehtäviään muille työntekijöille. Muutama oli kuitenkin sitä mieltä, ettei pienyrityksessä tähän yleensä ole mahdollisuuksia. Noin puolet haastatelluista yrittäjistä koki kuntoutuksen toimineen sosiaalisena verkottumisvälineenä, vaikka varsinaiseen yrittäjäyhdistystoimintaan ei aktiivisesti aiemmin ole osallistunutkaan. "On tapahtuma jo, kun tapaa näitä muita yrittäjiä." "Voi jutella kaikennäköistä. Olemme eri alan yrittäjiä, mutta ei se silti haittaa." Osa oli saanut kuntoutumisen aikana uusia ystäviä "on niin hyvä porukka". Muutama yrittäjä oli luonut kuntoutuksen aikana omaa yritysverkostoa, jota he sitten hyödynsivät oman yrityksen tuotantotoiminnassa.

Useille parhaiten oli jäänyt mieleen yrittäjäryhmien keskustelut kuntoutuslaitoksella. Nämä "auttoivat huomaamaan, ettei ongelmiansa kanssa ollut yksin, muut painivat samojen ongelmien kanssa". Keskustelujen antia oli voinut hyödyntää käytännön yrittä-

jätyössä. Uusien sosiaalisten verkostojen rakentuminen koettiin merkittäväksi vaikutukseksi.

#### *7.2.4. Kenelle PYRI-kuntoutusta?*

Kysymykseen kenelle tämän tyyppistä kuntoutusjaksoa voisi suositella osa vastaajista katsoi sen sopivan etenkin yrittäjille. Osa oli myös sitä mieltä, että se soveltuisi työntekijöille yhtä hyvin kuin yrittäjille. Kuntoutujien valintaprosessin tärkeyttä korostettiin. Osa haastatelluista koki, etteivät kaikki mukana olleet yrittäjät olleet kunnolla motivoituneet kurssille, osin valintaprosessi oli ollut virheellinen tai haastatellut yrittäjät katsoivat joidenkin olleen "liian hyväkuntoisia mihinkään kuntoutukseen". Useimmat katsoivat kurssin sopivan etenkin pienille yrityksille, pienten yritysten vetäjille. Isoissa yrityksissä yrittäjän rooli on selvästi toisenlainen eikä samalle kurssille kovin erikokoisten yritysten yrittäjiä kannattane ottaa. PYRI-kurssin sisällön katsottiin soveltuvaksi myös nuorille yrittäjille, joille esim. terveellisten ruoka- ja liikuntatottumusten oppiminen saattaisi olla vielä hyödyllisempää kuin ikääntyneille.

Vaikka yrittäjät katsoivat PYRI-kurssin soveltuvan myös työntekijöille, yrittäjien ja työntekijöiden sekakurssilla yrittäjiltä puuttuisi vertaistuki, eikä tätä pidetty hyvänä.

Kaikki haastateltavat lähtisivät samalle kuntoutusjaksolle vielä uudelleen, muutama haastatelluista maksaisi kurssin kokonaan jopa itse ilman Kela-korvauksia. "Kurssi oli käytännössä ilmainen". Kaikki katsoivat oman käytetyn rahallisen/ajallisen panoksen menneen järkevästi, eivätkä sijoittaisi tätä muuhun. "Kaikki kuntoutukseen käytetyt rahat ovat tulleet takaisin". Erityisesti jaksotus koettiin hyväksi yrittäjän kannalta. "Lisää samanlaista!"

#### *7.2.5 TYKY ja työterveyshuolto*

Työkykyä ylläpitävän toiminnan tarvetta pyydettiin arvioimaan skaalalla 1–5 sekä omalta että yrityksen työntekijöiden kohdalla. Arviot vaihtelivat skaalalla 5 erittäin tärkeä, 1 ei lainkaan tärkeä, välillä 3–5. Osassa yrityksiä oli lähdetty PYRI-kurssin jälkeen konkreettisiin toimiin yrityksen työ-toiminnan kehittämisessä. Yhdessä yrityksessä oli hankittu kuntosalilippuja yrityksen työntekijöiden käyttöön, toisessa aloitettiin lentopallovuorot ja osallistuminen yritysten puulaaki-lentopalloliigaan aktivoitui. Yksi yrittäjä järjesti työntekijöilleen laajan kuntotestin terveystarkastuksineen ja oli aloittamassa myös työntekijöiden liikuntavuoroa, mistä työntekijät eivät kuitenkaan tuntuneet olevan kiinnostuneita. Muutamassa yrityksessä hankittiin uimahallilippuja henkilökunnalle. Kolmessa yrityksessä oli suunniteltu käytännön toimia, esim. kävelytestien toteuttamista alkuna liikunnan käynnistämiseksi, toistaiseksi toimia ei ole kuitenkaan toteutettu.

Tyky-toiminta oli alettu mieltää tärkeäksi koko pienyrityksen kannalta, yksittäinen yrittäjä ja työntekijä on käytännössä aina avainhenkilö toiminnan sujuvuuden kannalta. Tyky-toiminta tosin miellettiin paljolti fyysisen kunnon kohentamiseksi.

PYRI-kuntoutuksen aikana suhde työterveyshuoltoon oli yleensä parantunut ja henkilökohtaiset kontaktit yrittäjien ja kuntoutuksen toteuttamiseen osallistuneiden työterveyshuollon henkilöiden välillä olivat lisääntyneet. Eräänä vaikuttavuuden ilmenemisenä voidaan ehkä pitää yhden yrityksen siirtymistä aiemmasta lakisääteisestä työterveyshuoltosopimuksesta kokonaisvaltaiseen työterveyshuoltosopimukseen työterveyshuollon tuttuuden lisääntyttyä. Useimmilla yrittäjillä ei kuitenkaan ollut erityistä tarvetta olla yhteydessä työterveyshuoltoon. Osalla oli edelleen varsin epäselvä käsitys siitä, mikä työterveyshuollon rooli on yrityksessä. Edelleen painotus tuntui olevan sairaanhoidossa ja ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys oli huonompaa. Muutamissa kommentteissa pidettiin terveyskeskuksen palveluita yksityisiä huonompina erityisesti silloin, kun yrittäjä itse tarvitsee lääkäripalveluita, syinä pidettiin yksityisen sektorin paremmaksi koettua joustavuutta ja asiantuntemusta.

### 7.2.6 PYRI:n jatko

Kurssin käytännön toteuttamisessa Naantalin kylpylässä toteutetun osion sisällön osalta moitittiin järjestelyjen sujuvuutta, joskus oli kiire ja joskus taas odottelua. Osa haastatelluista piti kuntoutuksen taukoja/lepoaikoja turhina, ne olisi tullut täyttää aktiivisella toiminnalla. Osa piti kuitenkin taukoja varsinkin kuntoutuksen loppupuolella hyvinä palautusjaksoina, rentouttavina ja rauhallisina hetkinä. Miesten kokemukset yrittäjäkylvyistä eivät olleet myönteisiä, tilalle haluttiin konkreettisempaa toimintaa.

Psykologin osuudelta odotukset olivat vaihtelevia. Haastateltavat katsoivat henkisen jaksamisen sinänsä olevan tärkeää. Useat pitivät tilannettaan tältä osin niin hyvänä, ettei henkiseen puoleen olisi tarvinnut eikä kannattanut kiinnittää huomiota kuntoutuksessa. Osa oli sitä mieltä, että lähestymistapa olisi voinut olla toinen, yrittäjät eivät ole masentuneita tai uupuneita. Lähinnä kaivattiin erilaisia, selkeitä työkaluja henkisen hyvinvoinnin edelleen kehittämiseksi, ei niinkään ongelmien korjaamiseksi. Muutama vastaaja korosti yrittäjän eroja tavalliseen palkansaajaan, yrittäjän työn määrän suuruutta ja työn poikkeuksellista kuormittavuutta, joita psykologin ei katsottu riittävästi huomioineen.

Työterveyshuollon toteuttamien laitosjaksojen välillä olleiden avojaksojen osalta merkittävää korjattavaa ei tullut esille.

Haastatellut yrittäjät toivoivat ennalta sovittua seurantaan kuntoutuksen jälkeenkin. Osa katsoi pitkän, jopa 5 vuoden seurannan olevan tarpeen, jotta motivaatio työkyvyn ja fyysisen ja henkisen jatkamisen ylläpitämiseen säilyisi. Uhkana pidettiin jaksamis- ja hyvinvointiasioden painumista työkuorman alle, jollei ole mitään ulkopuolista, ennalta sovittua tukea tämän ehkäisemiseksi. Pelkkä oma motivaatio ei aina riitä, "ryhmä vetää mukana". Useat kuntoutusryhmät olivat sopineetkin jatkosta, talvisin työterveyshuollon kanssa ja kesäisin pääosin ilman ulkopuolista vetäjää. Kaikki kuntoutujat eivät kuitenkaan jatkoryhmiin ole ottaneet osaa.

Kaikki haastateltavat kannattivat PYRI-kuntoutusmallin jatkamista. Harkittava muutos voisi olla kuntoutuslaitosjaksojen pidentäminen kolmen vuorokauden mittaisiksi, mutta toisaalta useat katsoivat, että tämä olisi jo liian pitkä jakso työstä pois olemiseen. Sitä,

että Naantalin kylpylässä asuttiin kahden hengen huoneissa, pidettiin hyvänä. Vaikka alussa osa kuntoutujista suhtautui asiaan epäillen, usein kuitenkin yrittäjäpari huoneessa auttoi asioitten käsittelyä ja keskustelua. "Kenenkään ei tarvinnut olla yksin!"

#### *7.2.7. Haastattelujen pohdintaa*

Yrittäjien haastattelujen anti oli samansuuntainen kuin mitä he olivat vastanneet kyselyihin. Valikoituminen haastatteluihin saattoi myös vaikuttaa tuloksiin.

Yksikään yrittäjistä ei kertonut kuntoutukseen liittyneistä mahdollista haitoista, esim. merkittävistä työajankäytön ongelmista, liikuntaan liittyvistä tapaturmista, rasittavuudesta tai epämukavuudesta. Kuten aiemmissa kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksissa vaikutukset ruokailutottumuksiin olivat olleet liikuntaa vähäisempiä ja vaikutukset tulivat osin epäsuorasti puolison ruuanlaittotottumusten kautta.

Asennetason muutosten vaikutuksia käytännön toimintaan kuvasivat yrittäjien toteamukset "luvasta pitää vapaata". Perinteiseen yrittäjäkuvaan liittyy jatkuva työsidonaisuus, työ on ensin, muut asiat vasta sen jälkeen. Vaikka yrittäjillä olikin ollut jo aiemmin aikeita pitää vapaata, vasta kuntoutuksen aikana tapahtui konkreettisia muutoksia. Yrittäjäryhmän ja vetäjien kanssa käydyt keskustelut ja vuorovaikutus olivat olleet myötävaikuttamassa yksittäisten kuntoutujien asenteisiin ja toimintamalleihin.

Fyysisen kunnon kohentumisella oli ollut myönteinen vaikutus omaan jaksamiseen ja tätä kautta myös parempaan yritystoimintaan. Kuntoutuksen tulokset olisivat olleet siis mahdollisesti mitattavissa suoraan parantuneena yrityksen tuloksena? Kuntoutuksen aikana muodostuneet verkostot tukivat myös varsinaista yritystoimintaa.

Vaikka kuntoutus kohdistui yrittäjiin yksilöinä eikä työpaikkatasolla, PYRI-kuntoutuksella oli ollut vaikutusta koko yrityksen henkilökunnan työkykyä ylläpitävään toimintaan. Osa yrittäjistä oli alkanut järjestää henkilökunnalleen etenkin liikuntaan painottuvaa työtoimintaa. Henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin merkitys koko yrityksen tärkeänä menestystekijänä tuli esille useissa kommentteissa.

Toisille yrittäjille varhaiskuntoutuksen tavoitteet olivat olleet selkeät ja toiminta vastasi odotuksia, joidenkin kohdalla oli esiintynyt selviä motivaatio-ongelmia. Haastattelujen perusteella ei selvinnyt, miksi näinkin selviä eroja yrittäjien kesken oli. Kyselytutkimuksessa pieni osa vastaajista oli kokenut työterveyshuollon toteuttamassa toiminnassa parannettavaa, mutta ne eivät tulleet haastatteluissa ilmi. Huolimatta vuoden jatkuneesta tiiviistä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa, muutamille yrittäjille oli työterveyshuollon rooli jäänyt edelleen epäselväksi. PYRI -kuntoutukseen tulisi ehkä jatkossa liittää myös osio, missä käsitellään yhdessä kuntoutujien kanssa työterveyshuollon tavoitteet ja keinot, joilla työterveyshuolto pystyy arkielämässä tukemaan yrittäjää ja yrityksen hyvinvointia.

### **7.3 Naantalın kylpylän ja työterveyshuoltojen kuntoutuksen vetäjien haastattelut**

Haastattelut tehtiin työterveyshuolloissa kurssien loputtua ja Naantalissa keväällä 2002. Haastattelut toteutettiin ohjatun rungon perusteella ja ne teki erikoislääkäri Lassi Pakkala Turun aluetyöterveyslaitokselta. Haastatteluja ei nauhoitettu, vaan haastattelija kirjasi vastaukset lomakkeisiin.

#### *7.3.1 Naantalın kylpylän kuntoutuksen vetäjien haastattelu*

Naantalın Kylpylän PYRI-kuntoutuksen vetäjien mukaan yrittäjien valinta oli pääosin onnistunut ja kuntoutukseen valitut tuntuivat hyötyvän ko. tyyppisestä toiminnasta. Yrittäjien kuntoutukseen hakeutumisen takana oli erilaisia oireita ja vaivoja, minkä vuoksi heidän odotuksensakin kuntoutuksen suhteen olivat erilaisia. Osalla kuntoutujista oli alussa epäselvää, mihin oli sitoutunut ja olisiko toiminnasta todellista hyötyä. Suhtautuminen muuttui kuitenkin myönteiseksi kuntoutuksen edetessä ja tavoitteiden selkiytyessä ja konkretisoituessa osallistujille.

Suhde työterveyshuoltoihin oli hieman kaksijakoinen. PYRI-malli korostaa työterveyshuollon roolia ja toisaalta perinteinen laitostuntoutus perustuu toimintaan laitoksessa ja sieltä annettuihin ohjeisiin, joita muut toteuttavat. Haastateltavien mukaan Naantalın kylpylä oli antanut palautetta ja informaatiota mukana olleisiin työterveyshuoltoyksiköihin jokaisen laitostakson lopuksi, mutta työterveyshuollot eivät kuitenkaan mielestään olleet saaneet riittävästi palautetta. PYRI-mallissa positiivisimpana kuntouttajat kokivat kuntoutustoiminnan vaikuttavuuden; selkeät positiiviset muutokset yrittäjissä kuntoutusvuoden aikana. Vaikeimpana koettiin yhtäällä työterveyshuoltojen epäselvä rooli yhteistyöhön ja toisaalla vastaaminen yrittäjien hajanaisiin odotuksiin. Toiset kuntoutajat toivoivat lisää ohjattua toimintaa toiset taas eivät. Kotikuntoutumisohjelman luominen yksilöllisesti vastaamaan kuntoutujan tarpeita koettiin myös hankalaksi. Tähän saattoi vaikuttaa myös laitostaksojen tiivis ohjelma, jossa yksilöohjaukselle oli varattu vain vähän aikaa. Naantalın kylpylän kuntouttajien toiveina olivat uudet kurssit, joille yrittäjät tulisivat useista eri työterveyshuoltoyksiköistä ja näin myös avojaksojen vetovastuu jakautuisi useille vetäjille. Toisena kokeiluna toivottiin mallia, jossa kuntoutuslaitos vastaisi myös kuntoutujien kotipaikkakunnalla tapahtuvista aktiviteeteista. Näin koko kuntoutumisprosessi tulisi ainoastaan kylpylän ohjattavaksi. Toisaalta kummassakin mallissa toiminnan jatkuminen kylpylän roolin loputtua olisi ehkä epävarmaa ja yhteistyö työterveyshuoltojen kanssa ei ehkä kuntoutuksen aikana juurikaan parantuisi.

#### *7.3.2 Työterveyshuoltojen kuntoutuksen vetäjien haastattelut*

Työterveyshuoltojen mukaan Naantalın Kylpylä toimi pääosin odotusten mukaisesti. Kylpylän kokemattomuus varsinaisesta työikäisten kuntoutuksesta saattoi ensimmäisten kurssien alussa olla häiritsevää/hidastamassa toiminnan käynnistymistä. Työterveyshuoltojen kokemukset yhteistyöstä Naantalın kanssa vaihtelivat melko paljon. Osa työterveyshuoltohenkilöstöstä koki toiminnan sujuneen ongelmitta, osa taas katsoi

yhteistoiminnan toiminnan olleen pinnallista, osin jopa käskyttävää. PYRI-kuntoutusmallin katsottiin kuitenkin mahdollistavan edellytykset hyvään yhteistoimintaan työterveyshuollon ja kuntoutuslaitoksen välillä. Työterveyshuollot kertoivat, että yrittäjät olivat valittaneet heille ensimmäisten kurssien osalta kylpylän huonejärjestelyistä, minkä oli koettu luovan jonkin asteista häiriötä ainakin orientaatioon kuntoutusjaksoilla. Huoneet oli saatu normaalin hotellikäytännön mukaan vasta iltapäivällä ja ne oli ollut luovutettava ennen puolta päivää. Tavaroiden säilyttäminen tuloaamuna ja lähtöiltapäivänä oli ollut huonosti organisoitua.

Työterveyshuoltojen omassa toiminnassa suurimpia ongelmia aiheutti käytännön Tyky-toimintojen toteutus niillä paikkakunnilla, joilla terveyskeskuksen omia tiloja ei ollut käytettävissä. Tämä vaikeutti ohjelmien rakentamista ja toteuttamista. Ratkaisuna toivottiin yhtenäistä työterveyshuoltotoiminnan toteutussuunnitelmaa. PYRI-mallissa oli esitetty viikon välein pidettäviä tapaamisia työterveyshuollon kanssa, mikä ei kaikkialla toteutunut käytännön tila- ja vetäjähankaluuksien ja yrittäjien omien toivomusten vuoksi.

Työterveyshuoltojen vetäjien kannalta parasta oli suora ja rehellinen palaute kuntoutujilta. Yrittäjät olivat kiitollisia valmiiksi luoduista toiminnoista, kuntoutujan itsensä ei tarvinnut kuin osallistua. Yrittäjät itse kokivat järjestävänsä kaiken elämässään ja nyt "valmiiseen pöytään" tuleminen oli jo sinänsä myönteistä. "Yrittäjät tuntuivat tyytyvän vähään" ilmaisi yksi vetäjistä asian. Ryhmät olivat innokkaasti sitoutuneet toimintaan ja monet halusivat jatkaa yhdessä vielä varsinaisen kuntoutusjakson jälkeen. Moni työterveyshuoltoyksikkö oli motivoitunut työskentelemään yrittäjien kanssa, oppimaan työskentelyä uuden asiakasryhmän kanssa ja muodostamaan uusia verkostoja. "Ties vaikka itse alkaisi yrittäjäksi". Kaikki vetäjät jatkaisivat uuden ryhmän kanssa mikäli tähän oman työterveyshuollon puitteissa olisi mahdollisuuksia.

Toteutetun PYRI-kuntoutuksen vaikuttavuutta ei voi yksinomaan mitata vetäjien mukaan painon vähenemisenä tai hapenottokyvyn paranemisella. Yksilötasolla muutokset näinkin mitattuna olisivat pääosin myönteisiä, vaikka koko ryhmän tasolla selviä muutoksia ei todettukaan. Tärkeimmät muutokset tapahtuivat kuitenkin kuntoutujien asenne- ja käyttäytymistasolla; kiinnostus liikuntaan ja terveelliseen ruokavalioon lisääntyi ja myös vapaa-ajan hyödyntämisen merkitys työn vastapainona alettiin ymmärtää.

Useilla yrittäjillä suhde työterveyshuoltoon jo ennen kuntoutusta oli ollut hyvä, eikä muutosta sen suhteen ollut odotettavissakaan. Osalla taas suhde oli selkeästi kohentunut kuntoutuksen aikana ja myös yrityksen muun henkilöstön tyky-toiminta oli saanut lisäpuhtia, kun yrittäjä itse oli ollut kuntoutuksessa. Osa haastatteluista työterveyshuollon ammattilaisista piti PYRI-kurssien vaikuttavuutta ASLAK<sup>®</sup>-kuntoutusta parempana tai ainakin yhtä hyvänä.

Taloudellisesti toiminta oli ollut työterveyshuollon hinnoittelun mukaista, tappiota toiminnasta ei ollut tullut. Joskus jaksojen suunnitteluun oli mennyt ennakoitua enemmän aikaa, millä ei kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta kokonaisuuteen. PYRI-mallin katsottiin soveltuvan mihin tahansa työterveyshuoltoyksikköön.

### 7.3.3 Haastattelujen pohdintaa

Työterveyshuoltojen ja Naantalin kylpylän kurssin vetäjien haastattelujen perusteella kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuoltojen yhteistyöhön olisi ollut tarpeen luoda alusta saakka selvät sovitut käytännöt. Toteutuneilla kursseilla yhteistoiminta koettiin joskus molemmin puolin epäselväksi. Kontaktien vähäisyyteen voi vaikuttaa myös kiire; koska aikaa yhteistyöhön ei oltu jo alusta pitäen varattu, ei sitä myöhemminkään ollut mahdollista ottaa. Sekä yrittäjät että kuntoutuksen käytännön toteuttajat katsoivat mallin ainakin periaatteessa sopivan myös muille kohderyhmille, esim. it-alan henkilöstölle. Yhtenäisten toimintamallien toteuttaminen työterveyshuoltojen osalle voisi jatkossa olla tarpeen. Ainakin osa toiminnoista voisi olla yhtenäiset ja vain osa valinnaista, paikkakuntakohtaisesti kehitettyjä toimia. Avojakso toteutettiin asiakaslähtöisesti kuntoutujien toiveiden mukaisesti. Vaikka alkuperäisessä suunnitelmassa oli ajatuksena tietoisuustyypiset informaatiot ennen liikuntaa, näitä oli harvoin toteutettu, koska kuntoutajat eivät niitä halunneet.

## 8 PYRI-VARHAISKUNTOUTUKSEN ARVIOINTI KOKONAISUUTENA

### 8.1 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen luonne ja aineiston edustavuus

Arvionnissa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä, joiden yhdistelmällä pyrittiin mahdollisimman kattavasti käsittelemään sekä kuntoutusprosessia että kuntoutuksen vaikuttavuutta. Näiden molempien näkökulmien huomioiminen osoittautui odotettua työläemmäksi, varsinkin kun mukaan otettiin useampia kursseja kuin oli suunniteltu. Toisaalta tämä otoksen laajentaminen loi mahdollisuuden myös pitkäaikaisempaan seurantaan kuntoutujien osalta. Arvioinnin pohjana käytettiin kolmen eri tahon, kuntoutukseen hakeutuneiden yrittäjien, avojaksojen vetämisestä vastaavien työterveyshuoltojen ja kuntoutuslaitoksen näkemyksiä prosessista ja sen vaikutuksista.

Tämä arviointiprosessi on pääosin mikrotason ilmiöihin eli yksittäisiin yrittäjiin ja heidän työ- ja toimintakyvyssään tapahtuviin muutoksiin painottuvaa. Jossain määrin on kiinnitetty huomiota myös mesotasoihin ilmiöihin, lähinnä työterveyshuoltoyksiköiden toiminnassa ja pyritty arvioimaan myös kuntoutujien työpaikalla tapahtuvia muutoksia muiden kuin kuntoutuksessa olleen yrittäjän näkökulmasta.

Painotus tässä arvionnissa on yrittäjien kokemuksilla ja toisaalta Kelan näkemykset ovat jääneet vähäisiksi. Vertailuryhmää tässä asetelmassa ei ole, mikä tietenkin vaikeuttaa intervention vaikutuksen arviointia. Hyvän paikallisen interventiorhman luominen pienyrittäjille olisi kuitenkin ollut huomattavan hankalaa, eikä se sinänsä vaikuta prosessiarvioinnin tuloksiin. Yhdistämällä sekä laadullisia että määrällisiä mittareita voitiin kuitenkin tehdä johtopäätöksiä mallin toimivuudesta ja vaikutuksista kuntoutujien terveyteen ja hyvinvointiin. Haastatteluja ei litteroitu menetelmän työläyden vuoksi, vaikka näin olisikin kyetty vielä syvällisemmin arvioimaan koko prosessin vaikutuksia.

PYRI-kuntoutuksessa on arvioinnin toteuttaja osallistunut paikallisen toimintamallin kehittämiseen ja pyrkinyt aktiiviseen kumppanuuteen käytännön toimintaa toteuttavien työterveyshuoltojen ja kuntoutuslaitoksen kanssa. Tällöin arvioija on toiminut myös tutkimuksessa "organisaation sisällä". Objektiivisia yksilötason mittaustuloksia oli vain painon ja kunnon muutokset. Kuten yleensä kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksissa, oli tässäkin hankaluutena soveltuvien arviointimenetelmien ja mittareiden löytäminen. Turun aluetyöterveyslaitos oli itse kehittänyt kuntoutusmallin rungon ja osallistui mukana olleiden työterveyshuoltoyksiköiden valintaan ja informointiin. Arvioijat pyrkivät kuitenkin olemaan mahdollisimman objektiivisia ja mm. yrittäjien haastattelijat eivät itse olleet lainkaan mukana kuntoutusprosessissa.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan arvioinnin piti perustua vain kahteen ensimmäiseen PYRI-varhaiskuntoutuskurssiin. Tämä todettiin kuitenkin liian suppeaksi ja mukaan otettiin kuuden ensimmäisen kurssin yrittäjät, yhteensä 58 yrittäjää ja 5 työterveyshuoltoyksikköä. Kuntoutuksen läpikäyneiden määrä on edelleen pieni ja tuloksiin on suhtauduttava kriittisesti. Saadut tulokset eivät välttämättä täysin kuvaa sitä, kuinka PYRI -kuntoutus toimisi maan laajuisesti eri kuntoutuslaitosten ja työterveyshuoltojen toteuttamana.

## 8.2 PYRI-prosessi

### 8.2.1 Perusteet

PYRI-kuntoutuksen perusajatuksena oli ennen kaikkea lyhytkestoisten varhaiskuntoutusjaksojen järjestäminen pienyrittäjille. Kuntoutuksen painotus oli fyysisen, etenkin tuki- ja liikuntaelimestön terveyden alueella, mutta yrittäjien elämän ja työn hallinnan kysymysten käsittely kuntoutuksen aikana oli tärkeä osa kokonaisuutta.

Valtioneuvoston vuoden 1994 kuntoutuselonteon tavoitteista kuntoutustoiminnalle (ks. sivu 20) PYRI-kuntoutuksen erityistavoitteista ainakin täyttyy toisen kohdan tavoite: käytännössä vain harvoin yrittäjät ovat osallistuneet olemassa oleviin varhaiskuntoutusmuotoihin. Samoin kolmas kohta sopii: pyri on uusi kokeilu, jonka tavoitteena on luoda uutta yhteistyötä varhaisen kuntoutuksen käynnistämisessä ja toteutuksessa. Neljännen kohdan tavoitteisiin PYRI pyrkii laajempia kuntoutuskokonaisuuksia pienemmillä kustannuksilla sekä nyt tehtävä arviointi tukee 5. kohdan kehittämistarvetta.

Yrittäjien poissaolo työpaikalta muutamia päiviä pidempään on usein ongelmallista. Tämän vuoksi kuntoutuslaitosjaksoja oli useita ja niiden kesto oli vain kaksi päivää. Päivän jaksot arvioitiin liian lyhyiksi siihen, että erilaisiin mm. jaksamiseen liittyviin asioihin olisi pystynyt riittävästi irrottautumaan. Jaksotuksella pyrittiin myös työstä poissaolon opetteluun, sekä saamaan yrittäjät huomaamaan, että itseen panostettu aika ei kaada yritystä, vaan päinvastoin oikein käytettynä tukee yrittäjää ja yritystä.



### 8.2.2 Kurssien toteutuminen

Työterveyshuollon tapa valita kuntoutukseen suositeltavat yrittäjät vaihteli. Tämä on varsin yleistä aina, kun varhaiskuntoutettavia valitaan. Selkeitä yksiselitteisiä valintakriteereitä ei ole olemassa, on vain yleiset terveydelliset valintaperusteet. Sen sijaan osallistujien motivaatiota, odotuksia kuntoutuksen sisällöstä ja hyödystä tai vaikkapa kuntoutujan sosiaalisia perusteita ei ole juurikaan huomioitu valinnoissa. PYRI-kuntoutuksen osalta valinta tehtiin samoin periaattein kuin mitä ASLAK<sup>®</sup>-kuntoutuksessa yleisesti noudatetaan. Kun kurssi on hakijalle myönnetty (tässä hakijaksi voitiin analogisesti katsoa työterveyshuoltoyksikkö), niin käytännössä kuntoutujaehdokkaat valitsi työterveyshuolto, jonka ehdokkaat Kela B-lausunnon saatuaan sitten hyväksyi kurssille. Näin ollen kuntoutustarve perustui kuntoutukseen halukkaiden yrittäjien tarpeisiin.

Koska mukana olleet työterveyshuoltoyksiköt omasivat aiempaa kokemusta varhaiskuntoutuksesta, on ilmeistä, että valintakriteerit olivat niin oikeita, kuin ne yleensä saattoivat olla. Työterveyshuollolla oli yleensä pitkä kokemus yhteistyöstä mukaan tulleiden yrittäjien kanssa ja kuntoutuksen tarvearviointi ei myöskään perustunut vain yhteen kontaktiin valintatilanteessa. Niin PYRI:stä – kuin muussakin varhaiskuntoutuksessa kuntoutustoiminnasta saatava hyöty riippuu merkittävästi siitä, että kuntoutukseen saadaan sellaiset henkilöt, jotka hyötyvät juuri kyseisestä kuntoutusmuodosta. Koska maassamme kuntoutukseen sijoitetaan vuosittain merkittäviä rahasummia, tulisi kuntoutujia eri kursseille valitseville terveydenhuoltoyksiköille ja -henkilöille järjestää tähän liittyvää koulutusta. Nykyisin käytännössä oikeiden kriteerien löytyminen tapahtuu "yrittämisen ja erehtymisen" kautta. Koulutuksen kautta valintaprosessi löytäisi oikeat, parhaiten kuntoutuksesta hyötyvät henkilöt, jotka sitten osallistuisivat jo Kelan toteutuskriteerit omaaville kuntoutuskursseille.

Työterveyshuoltojen rooli oli rakennettu merkittäväksi täydentämään kuntoutuslaitoksessa toteutettua toimintaa ja edistämään ryhmäytymistä. Yhdistämällä sekä laitosjaksot että työterveyshuollon vetämät tapaamiset pystyttiin edullisin kustannuksin turvaamaan toiminnan yhtäjaksoisuus ja aktiivinen seuranta koko vuoden ajaksi. Toteutunut ryhmäytymisen näkyi mm. seuranta-arvioinneissa, toiminnan itsenäisenä jatkumisena myös ohjatun kuntoutusperiodin jälkeen. Kuntoutumisen toteuttaminen omalla kotipaikkakunnalla sen tarjoamia mahdollisuuksia hyödyntäen liitti kuntoutustoiminnan osaksi yrittäjän arkitodellisuutta ja todellisia mahdollisuuksia. Samalla kontaktit yrittäjän ja työterveyshuollon välillä syventyivät. Yhteistyö yrittäjän ja työterveyshuollon kesken tulikin monessa tapauksessa osaksi normaalia yritystoimintaa, joka näkyi myös uusina työterveyshuollon toimintoina yrityksissä.

PYRI-kuntoutuksessa oli mukana terveystieteiden työterveyshuoltoyksiköitä, jotka olivat jo aiemmin toimineet aktiivisesti yrittäjien työterveyshuoltoa koskevien hankkeiden toteutuksessa. Työterveyshuolloilla oli myös aiempaa kokemusta yhteistyöstä kuntoutuslaitosten kanssa mm. ASLAK<sup>®</sup>-kurssien toteutuksessa. Yksiköiden tyofysioterapeuteilla oli hyvä kokemus työterveyshuollon toteuttamasta työtoiminnasta. Kukin työterveyshuoltoyksikkö toteutti PYRI-avojaksot omien suunnitelmiensa ja tarjolla

olevien mahdollisuuksien mukaan. Työterveyshuoltojen mahdollisuudet toteuttaa käytännön paikkakuntakohtaisia toimia vaihteli paikkakuntien välillä johtuen mm. erilaisista tila- ja laitemahdollisuuksista. Näin ollen jatkossakin käytännön olosuhteet tulevat ohjaamaan yksityiskohtaista PYRI-varhaiskuntoutuksen avo-osion toteuttamista.

Laitosjaksojen sisältö ja toteutus noudatti KELA:n sisältö- ja toteutusvaateita. Ainoana muutoksena oli ensimmäisen vuoden jälkeen yhden informaatio-/aloitusjakson lisääminen ennen ensimmäistä kahden päivän kuntoutusjaksoa. Tämä katsottiin tarpeelliseksi kuntoutujien paremmaksi orientoimiseksi PYRI:n. Muutoin jaksojen välillä ei ollut eroja.

### *8.2.3 Yrittäjäkuntoutuksessa huomioitavia piirteitä*

Arviolta 7–12 % suomalaisista työntekijöistä olisi varhaiskuntoutuksen tarpeessa (Kelan ASLAK®-kurssien sisältö ja hakuohjeet). On todennäköistä, että myös yrittäjistä ainakin 5–7 % olisi vastaavan varhaiskuntoutuksen tarpeessa. Työterveyshuollon ulkopuolella on todennäköisesti paljon pienyrittäjiä, jotka ovat tämän tyyppisen kuntoutuksen tarpeessa. Ilman työterveyshuoltosuhteen olemassaoloa ei tämän kaltaiseen varhaiskuntoutukseen voi osallistua. Työterveyshuoltosopimus osaltaan myös varmistaa sen, että kuntoutujalla on jatkossakin tuki, joka seuraa tämän vointia ja jaksamista. PYRI-kuntoutusta voidaan ehkä pitää myös houkuttimena yrittäjille hakeutua työterveyshuollon piiriin ja konkreettisenä esimerkkinä työterveyshuollon työ- toiminnasta ja hyödystä yrittäjälle.

Yrittäjästatus aiheutti jo valintatilanteessa rajoituksia, joita ei työntekijöihin kohdistuvassa kuntoutustoiminnassa tule vastaan, sillä saman paikkakunnan yrittäjien/yrityksien keskinäinen kilpailutilanne piti myös ottaa huomioon. Samalle kurssille pyrittiin saamaan mahdollisimman usean eri alan yrittäjiä, jotta kuntoutuksen aikana ei olisi muodostunut tilannetta, missä yritysten välinen kilpailutilanne olisi haitannut mm. ryhmäytymisprosessia. Mukaan valituilta yrittäjiltä itseltään ei kuitenkaan kysytty heidän mielipidettään muista mukaantulijoista. Kuntoutuksen aikana ei tullut esille ammatillisista tai toimialaan liittyvistä tekijöistä aiheutuneita ongelmia.

PYRI -varhaiskuntoutukseen osallistuneista suurin osa oli miehiä, joillakin kuntoutuskursseilla jopa kaikki. Naisia yrittäjistä on noin kolmasosa, mutta työterveyshuoltojen vaikutelmaksi oli tullut, että naisyrittäjät eivät olleet hakeutuneet PYRI -kuntoutukseen yhtä aktiivisesti kuin miesyrittäjät. On mahdollista, että naisyrittäjät harrastavat miehiä useammin liikuntaa ja heillä on enemmän muita työkykyä ylläpitäviä toiminta tapoja ja parempi tukiverkosto kuin miehillä, jolloin naisten tarve PYRI-tyyppiseen kuntoutukseen on vähäisempi kuin miehillä. Osa kursseista oli myös tietoisesti valittu vain miesyrittäjistä.

PYRI-kurssien miesvaltaisuuteen vaikutti sekaryhmien vetämiseen mahdollisesti liittyvät tai oletetut hankaluudet, sillä erityisesti avojaksojen osalta oli huomioitava sukupuolten väliset erot liikuntamuotoja valittaessa. Miesten ja naisten kiinnostus eri lajeihin (esimerkiksi aerobis ja maastopyöräily) ja fyysisen suorituskyvyn erot (raskaat fyysiset harjoitukset) saattoivat haitata ryhmän yhteisiä toimintoja. Fyysisen suorituskyvyn erot olivat kuitenkin myös miesryhmissä ongelmana, mm. lenkeillä fyysisesti huonokuntoiset

eivät pysyneet muiden tahdissa, mutta jako kahteen eri tasoiseen ryhmään olisi ollut joukon yhtenäisyyden kannalta ongelmallista.

Sukupuoli vaikutti myös jonkin verran laitosjaksojen toteutukseen. Vetäjien mukaan ryhmissä, joissa naisia oli mukana, oli enemmän keskustelua, mutta toisaalta keskustelu siirtyi myös helpommin pois varsinaisesta käsiteltävästä aiheesta. Laitosjaksojen osalta negatiivista palautetta yrittäjäkylvyistä tuli vain miehiltä, naiset pitivät niitä melko hyvinä.

Alkukyselyiden perusteella työolosuhteiden, yleisen terveydentilan tai koettujen henkisten kuormitustekijöiden osalta kuntoutukseen hakeutuneet yrittäjät eivät eronneet merkittävästi keskimääräisistä varsinaissuomalaisista yrittäjistä (Pakkala ja Saarni 2001). Ryhmien sisällä kuitenkin yksilöiden välisiä eroja oli niin toimialoissa, yrityskoossa kuin todetuissa sairauksissakin. Koettu terveys ei kuitenkaan riippunut sairauksien määrästä.

Kurssit toteutuivat pääosin suunnitellun ohjelman mukaan. Osittain motivaation puutteesta, mutta pääosin kuitenkin ylitsepääsemättömistä työesteistä johtuen muutama yrittäjä jäi pois yhdeltä ohjelmaan kuuluvista kuudesta laitoskuntoutusjaksosta. Viikoitettiin työterveyshuollon vetämiin jaksoihin osallistumisaktiivisuus oli hyvä, joskin työesteet ja lomat saattoivat joskus estää läsnäolon.

Yrittäjät ovat tottuneet itsenäiseen, oma-aloitteeseen toimintaan. Ehkä tästä johtuen etenkin alkuvaiheessa kuntoutujat valittivat kuntoutuslaitososioiden ryhmätoiminnasta, vaikka ne kaikkiaan koettiin hyvinä. Aikatauluihin liittyvät moitteet saattoivat liittyä myös yrittäjien vaikeuteen rauhoittua ja irrottautua arjen kiireistä.

Positiivisena palautteena yrittäjät katsoivat saaneensa tukea ja myönteistä huomiota kuntoutuksen aikana. Onhan pienyrittäjien yleinen olettama se, etteivät julkiset järjestelmät tue heitä ja että vain he itse voivat vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Erityisesti henkisen hyvinvoinnin asioissa yrittäjät eivät yleensä edes odota tukea muilta (Kaarlela 2002). PYRI-varhaiskuntoutus oli uusi yrittäjille suunnattu kuntoutusmuoto. Kuntoutujilla ei ollut vertailukohtaa aiempaan, minkä voi olettaa vaikuttaneen myönteiseen suuntaan arvioissa. Toisaalta yrittäjät olivat olleet valmiita myös itse maksamaan saamastaan kuntoutustoiminnasta, mikä viittaa myönteiseen kokemukseen kuntoutuksen hyödyllisyydestä tässä talousasioissa kriittisessä ryhmässä.

Fyysiseen työympäristöön liittyviä teemoja PYRI-kuntoutuksessa ei kuitenkaan juurikaan nyt toteutetussa muodossa käsitelty. PYRI-kuntoutuksen sisältö oli painottunut fyysisen terveyden edistämiseen. Kuntoutukseen oli myös sisällytetty henkisen jaksamisen eväitä ja tähän myös kyselyn perusteella oli tarvetta.

Muistakin kuntoutusmuodoista vertailupohjaa saaneen työterveyshuoltohenkilöstön kokemukset hankkeesta kokonaisuudessaan olivat myönteiset. He kokivat saavutetuksi hyödyksi etenkin sen, että pienyrittäjien asenteet muuttuivat myönteisemmiksi työterveyshuoltoa kohtaan. Vaikka avokuntoutustoiminta tapahtui normaalin virka-ajan ulkopuolella, sitä ei pidetty kovinkaan hankalana.

Seurantakyselyiden perusteella kuntoutuksen aikana yrittäjien sekä fyysinen että psyykkinen työkyky parani. Näin PYRI-varhaiskuntoutuksen perustavoite saavutettiin. Kuntoutujien sosiaalinen työkyky ja sosiaaliset verkostot parantuivat. Asenteiden muutos työkykyä ylläpitävään toimintaan oli selvä yrittäjien omalla kohdalla ja myös yritysten työntekijöiden työkykyä ylläpitävään toimintaan alettiin suhtautua entistä myönteisemmin.

Seuranta-aika on melko lyhyt, jotta asenteiden muuttuminen näkyisi laajemmin konkreettisina käyttäytymisen muutoksina. Yrittäjien terveyskäyttäytymiseen vaikuttivat myös tapahtuneet muutokset yrityksen toiminnassa ja hänen omassa elämässään, joita oli esiintynyt monen kohdalla jo seuranta-aikana. PYRI -kuntoutuskurssin jälkeinen yhteinen ryhmätoiminta ja työterveyshuollon toimiva tuki olivat merkityksellisiä ja turvaavat sen, että asenteiden muutoksista tulisi pysyviä, elinikäisiä käytäntöjä.

Kovina mittareina arvioinneissa käytetyissä painoindeksissä ja aerobisen suorituskyvyn tuloksissa ei voitu todeta merkittävää muutosta kuntoutusvuoden aikana. Kuntoutuksella oli kuitenkin kyetty vaikuttamaan liikunta-aktiivisuuteen huonokuntoisimmassa ryhmässä, missä todennäköinen hyöty ajatellen liikunnan myönteisiä terveysvaikutuksia olikin suurin.

Nykyisen käsityksen mukaan liikunta, annostelusta riippuen vaikuttaa ensin terveyteen ja sen jälkeen kuntoon. Nurmisen väitöskirja-tutkimuksessa (Nurminen 2000) ei ohjatulla viikoittaisella työpaikkaliikunnalla saatu aikaan pysyvää liikunnan lisääntymistä tai työtyytyväisyyttä eikä henkistä jaksamista. Toisaalta Suomen Postin liikuntapainotteisessa työterveyshuollon vetämässä tyky-ohjelmassa, jossa ryhmä kokoontui keskimäärin kerran kuussa, todettiin selvästi liikuntaintervention parantaneen myös työssä selviytymistä ja jaksamista. Tutkimuksessa katsottiin työssä jaksamisen paranemiseen vaikuttaneen tietoisuuden omasta kunnosta, laboratorioarvoista (seerumin lipidiarvojen paraneminen) ja muussa hyvinvoinnissa tapahtuneista muutoksista, jotka osaltaan paransivat itsetuntoa ja oman työn arvostusta (Vasankari ym. 1999). Terveysliikunnan kriteerit ovatkin yksinkertaisempia ja kevyempiä kuin kuntoliikunnan. Terveysvaikutuksille on tärkeää erityisesti liikunnan säännöllisyys.

### 8.3 Ongelmia

Suurimpana puutteena PYRI-kuntoutuksessa voidaan katsoa olevan sen melko vähäiset suorat vaikutukset yrittäjän työpaikkaan. Aiempien kuntoutusta koskevien arviointitutkimusten mukaan vaikuttavuus oli parempi niissä kuntoutusinterventioissa, joissa yksilöön kohdistuvien toimien lisäksi kyettiin vaikuttamaan työoloihin, joko konkreettisiin fyysisiin oloihin tai psyykkiseen työympäristöön (Hinkka 1998). Kuntoutuksessa mukana olleiden yrittäjien työolotietoja tosin oli olemassa aiemman työterveyshuoltotoiminnan pohjalta. Työolosuhdeinterventioita olisi ollut mahdollista toteuttaa esitietolomakkeesta saatavan tiedon pohjalta. Koska sekä kuntoutuslaitososuus että avojaksot olivat lyhyitä ja tiiviitä, ei työpaikkoja koskevia toimenpiteitä toteutettu näissä yhteyksissä. Työolosuhteiden kohentaminen jäi näin ollen yrittäjien ja työterveyshuoltojen jatkotoiminnan varaan.

Vaikka arvioinnissa ei tullutkaan esille edellämainitun kaltaisia työolosuhdeinterventioita, niin PYRI-varhaiskuntoutuksen myötä käynnistyi työpaikoilla erilaista työtoimintaa.

## 9 PARANNUSEHDOTUKSIA

Kaikkiaan PYRI-varhaiskuntoutus on ollut nyt toteutetussa muodossa pääosin onnistunut varhaiskuntoutusmalli. PYRI-varhaiskuntoutus toimi hyvin asetettuihin tavoitteisiin nähden, koska toiminta oli koko ajan suunnattu yrittäjille. Tärkeä rooli oli asialleen omistautuneilla työterveyshuollon ammattilaisilla ja Naantalin kylpylän henkilöstöllä sekä sen toimivilla puitteilla. Toimintamalli ja sen toteutus integroituneena työn lomaan mahdollisti useiden yrittäjien osallistumisen kuntoutukseen ja näin lisäsi yhteiskunnallista tasa-arvoa. Mallilla on ollut sekä objektiivisin että subjektiivisin mittarein todettua jatkunutta vaikuttavuutta myös vuoden kuluttua varsinaisen kuntoutuksen päättymisen jälkeenkin. Tähän on vaikuttamassa myös ryhmätoiminnan jatkuminen varsinaisen kuntoutusjakson jälkeenkin. Lisäksi on huomioitava, että PYRI-varhaiskuntoutuksen järjestämiskustannukset ovat pienemmät kuin esim. ASLAK<sup>®</sup>-kuntoutuksen kustannukset yhtä kuntoutujaa kohden!

Viitaten edellämainittuun arviointiin PYRI-varhaiskuntoutus toimi jo kokeiluvaiheessa hyvin. Kuntoutuksessa voidaan kuitenkin havaita kohtia, joihin tulisi jatkokurssien kohdalla kiinnittää erityistä huomiota:

- 1) Avojaksojen vetäjille PYRI oli melko kuormittava, koska se satoi työfysioterapeutin yhtenä iltana viikoittain koko vuoden ajaksi. Toisaalta tätä voisi nimittää "työterveyshuollon yrittäjämäiseksi työotteeksi". Avojaksojen vetäjiä voisi jatkossa olla useampi kuin yksi. Ryhmä voisi ehkä kokoontua joinakin kertoina itsenäisesti ilman vetäjääkin. Erityisesti jakson loppupuolella vastuun siirtyminen enemmän ryhmälle voisi onnistua. Samalla paikkakunnalla kaksi tai jopa useampi työterveyshuoltoyksikkö voisi toimia yhdessä. Tällöin työterveyshuoltoyksikötkin verkostoituisivat keskenään ja oppisivat toisiltaan uusia toimintatapoja. Työterveyshuoltojen yhteistyö edellyttää yksiköiden välistä luottamusta, kilpailutilanne saattaa estää yhteistyön.

Päävastuun kantava työterveyshuoltoyksikkö voisi myös hankkia avojaksojen toteutuksen esim. yksityiseltä työfysioterapeutilta. Työterveyshuoltoyksikön tulee kuitenkin tällöin varmistautua alihankkijan toiminnan laadusta. Alihankintatilanteessa työterveyshuoltoyksikön ja kuntoutujien yhteistyö jää vähemmäksi, jolloin yrittäjän ja työterveyshuollon yhteistyö ei ehkä kehity toivotulla tavalla.

- 2) Nyt toteutetuille kursseilla kunkin yrittäjäryhmän jäsenet olivat pääosin samalta paikkakunnalta (poikkeuksena Salon seutu). Mikäli yrittäjät valitaan samalle PYRI-kurssille usealta eri paikkakunnilta kotipaikkakuntaisten toimintojen hyödyntäminen voi vaikeutua. Toisella paikkakunnalla asuvat yrittäjät eivät lähdä mukaan avojaksojen ryhmätoimintaan, työpäivän jälkeen ei kotoa enää helposti lähdetä kauas lyhyttä tapaamista varten, eivätkä oman paikkakunnan palvelut tule tutuiksi. Pienten, alle 5 hengen kuntoutujaryhmien veto omalla paikkakunnalla saattaa muodostua kohtuuttoman kalliiksi yksittäistä kuntoutujaa kohden. Laitosjaksojen välissä

kuntoutujien tapaamiset voivat loppua ilman vastuunalaista vetäjää, ryhmäytyminen voi olla huonompaa ja työterveyshuollon ja kuntoutujien yhteistyö ei kehity. Pienillä paikkakunnilla 10 yrittäjän ryhmän kokoaminen voi olla mahdotonta, joten yhteistyö lähikuntien kanssa voisi näissä tilanteissa olla kuitenkin perusteltua. Mikäli oletetaan, että työikäisestä väestöstä 7–12 % tarvitsee kuntoutusta, paikkakunnan yrittäjämäärän tulisi olla vähintään 100–200, jotta tarpeellinen 10 yrittäjän ryhmä voidaan edes teoriassa saada kokoon. Näin ainakaan pienillä paikkakunnilla (alle 2000–3000 asukasta) oman PYRI-ryhmän kokoaminen ei ole realistista. Usein kuntayhtymien terveyskeskusten työterveyshuolto vastaa em. tapauksissa monen pienen kunnan alueesta ja näin voisi toimia yhteisenä kurssin vetäjänä.

- 3) Yrittäjien työn kuormitustekijät osana kuntoutusta tulisi huomioida nyt toteutuneita malleja paremmin. Nyt ei edellytetty aktiivista otetta esille tullessiin yrittäjän oman työn fysikaalisiin, ergonomisiin, kemiallisiin tai biologisiin haittatekijöihin, vaikka niitä kuitenkin kartoitettiin esitietokyselyllä ja osin asiantuntijakäynneillä. Koska kuntoutuksessa olleiden yrittäjien yritysten koko, toimiala ja näin myös työ ja sen riskitekijät vaihtelivat paljon, ei yksilöllisiin ongelmaratkaisuihin ollut mahdollisuuksia kuntoutuksen puitteissa. Koska yrittäjillä kuitenkin oli voimassaoleva työterveyshuollon sopimus, voitaisiin jatkossa kuntoutukseen pääsemiseksi edellyttää työterveyshuollon työpaikalle tekemää riskikartoitusta/työpaikkaselvitystä toimenpidesuosituksineen. Yleisluonteisia työn kuormitustekijöihin liittyviä luentoja/keskusteluja voisi myös lisätä ohjelmaan. Kuntoutuksen aikana esille tulleet työympäristön ongelmat tulisi huomioida yrittäjän työterveyshuollon toiminnassa, mikä edellyttää nyt toteutunutta parempaa tietojen vaihtoa kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuollon välillä.
- 4) Kuntoutuslaitosjakson pidentämistä vuorokaudella toivottiin joissakin palautteissa. Kolme päivää kerrallaan pidentäisi laitososuuden 18 päivään. Pitempi laitosjakso kerrallaan mahdollistaisi yrittäjien paremman irrottautumisen työstään ja saapumiseen ja lähtöön liittyvät rutiinit eivät veisi suhteessa niin paljon aikaa laitosjaksosta. Jos kuntoutuspäivien lukumäärää lisätään, lisääntyy myös koko kuntoutusjakson hinta. Toisaalta vuoden aikana pidettävien jaksojen lukumäärä voitaisiin vastaavasti laskea neljään. Pitempi yhtäjaksoinen poissaolo työstä saattaisi heikentää yrittäjien osallistumismahdollisuuksia. Muutama pidempi jakso vuoden aikana irrottaisi töistä paremmin ja mahdollisesti muutama kolmen päivän jakso voisi jatkossa sopia mukaan. Näin kuntoutuspäivien kokonaismäärä voisi nousta 14.
- 5) Avojaksojen yhtenäistäminen mahdollisimman saman kaltaisiksi sekä jaksotukseltaan että sisällöltään edellyttäisi selkeitä tavoite- ja toteutusohjeita. Vaikeutena yhtenäisille toteutusohjeille on se, että paikalliset olosuhteet vaihtelevat merkittävästi. Selkeä ohjeistus helpottaisi uusien työterveyshuoltoyksiköiden mukaantuloa, jolloin kaikkea toimintaa ei tarvitse itse keksiä, vaan voi hyödyntää valmiita toimintamalleja.
- 6) Kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuoltojen välinen yhteistoiminta vaatii myös selkiäntymistä ja ohjeistusta. Kuntoutuslaitoksessa tapahtuvasta kuntoutujien seurannasta tulisi laatia selkeät seurantaperiaatteet, jotka toimitetaan myös työterveyshuollolle. Selkeät sähköpostilomakepohjat voisivat olla yksi ratkaisu strukturoituun

tiedonsiirtoon. Lomakkeisto turvaisi myös kuntoutujan seurannan ja myöhemmin kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin ja eri kuntoutusmuotojen tehokkuuden vertailun. Viimeisellä laitosjaksolla voisi olla päättöhaastattelut, joissa kukin yksittäinen kuntoutuja ja laitoksen sekä työterveyshuollon edustaja voisivat keskustella kunkin henkilökohtaisista ongelmista, miten niihin saatiin apua kurssilla ja miten asioita yhteistoimin voidaan jatkossa viedä eteenpäin työterveyshuollon ja kuntoutujan yhteistoimin ja mitä ulkopuolista tukea mahdollisesti jatkossa vielä tarvittaisiin. Osin näitä teemoja voitaisiin myös käsitellä ryhmäkeskustelussa kuntoutuksen lopussa. ASLAK®-kurssille valitaan käytännössä vain kerran elämässä. Miten nuori voi tulla koko loppuiäkseen kuntoon yhdellä kurssilla? Työterveyshuollon panos etenkin tässä tilanteessa on ratkaiseva, työterveyshuollon seuranta ja jatkuvat pienet interventiot tukevat yksilön oman motivaation ylläpitämistä.

## **10 NELIKENTTÄ (SWOT)- ANALYYSI PYRI:STÄ**

Pyri-varhaiskuntousta voidaan arvioida toteutuksen ja tuloksien perustella nelikenttäanalyysillä, johon on tiivistettynä koottu toiminnan vahvuudet, heikkoudet, sen mahdollisuudet ja uhat (taulukko 5). Vahvuudet on ilmeiset, samoin tulevaisuuden mahdollisuudet. Heikkoudet voidaan verrattain pienin toimenpitein korjata. Suurimman käytännön jatkotoiminnan uhkan muodostaa monen työterveyshuoltoyksikön resurssipula, jolloin käytännön toteuttajien löytyminen saattaa olla hankalaa.

Taulukko 5. Pyri-varhaiskuntoutuksen nelikenttäanalyysi

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaikuttava</li> <li>• omasta itsestä huolehtiminen jatkuu vielä kuntoutuksen jälkeenkin</li> <li>• mahdollistaa huonosti saavutettavien ryhmien mukaantulon</li> <li>• sopii niille kuntoutujille, joiden työ ei salli pitkää yhtäjaksoista poissaoloa</li> <li>• tiivistää yrityksen työterveyshuolto-kontaktia ja jatkoyhteistyötä</li> <li>• luo verkostoja sekä osallistujien että heidän ja työterveyshuollon kesken</li> <li>• fyysinen, psyykinen ja sosiaalisen työ-kyky kohentuu</li> <li>• oman paikkakunnan mahdollisuudet otetaan käyttöön</li> <li>• asenteet työhön ja jaksamiseen muuttuvat,</li> <li>• oman terveyden merkitys huomataan.</li> </ul>	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• työterveyshuollon toimintamallit kuntoutumis-prosessissa hajanaisia</li> <li>• valintaperusteet vaihtelevat, koulutus-tarvetta tähän on</li> <li>• yhteistyö kuntoutuslaitoksen ja työterveys-huollon välillä puutteellinen</li> <li>• avojaksot vain yhden vetäjän vastuulla</li> <li>• suora työhön ja työolosuhteisiin vaikuttaminen vähäistä</li> </ul>
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• edullinen ja tehokas, varhaiskuntoutusta useammille</li> <li>• sopii lähes kaikille, myös avainhenkilöille</li> <li>• periaatteessa monistettavissa muualle -tuotteistus</li> <li>• työpaikkavaikuttavuuden lisääminen mahdollista</li> <li>• kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuollon yhteistyö kohennettavissa</li> <li>• koulutuksen avulla valintakriteerit yhdenmukaistettavissa</li> <li>• avokuntoutusosion toteutus parannettavissa mm. työterveyshuollon verkostoitumisella.</li> </ul>	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• työterveyshuollot eivät ehdi, halua tai pysty osallistumaan toimintaan</li> <li>• mallista kiinnostuneita kuntoutuslaitoksia ei löydy</li> <li>• yrittäjäryhmää ei yhden työterveyshuoltoyksikön alueelta löydy</li> <li>• Kansaeläkelaitos ei omaksu toimintaa</li> </ul>



## LÄHTEET

Antti-Poika, M.: Kuntoutus osana työkyvyn edistämistä. Kirjassa: Työterveyshuolto. Toim. Antti-Poika M, Martimo K-P, Husman K. Duodecim, Helsinki 2003, sivu 181.

Bergström, M, Huuskonen, M, Koskinen, K, Lindström, K, Kaleva, S, Ahonen, G, Järvisalo, J, Forss S, Järvikoski, A, Vuorio R, (toim) Työkyky yksilön, pienyrityksen ja yhteiskunnan menestystekijänä, Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 10, Työterveyslaitos, Helsinki 1997.

Helo, T.: Kelan ASLAK<sup>®</sup> toiminnan kustannusten ja vaikutusten arviointi. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 55. Turku 2000.

Hinkka, K.: Lyhytjaksoisen kuntoutuskurssin vaikuttavuus niskaoireisilla toimistotyötä tekeillä naisilla. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 36, Turku 1998.

Hinkka, K.: Kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksesta, Työterveyslääkäri 2002:2, 165-169.

Holstila, A.: Kuntoutumisen ennuste pitkäaikaisissa tuki ja liikuntaelinsairauksissa, 910 potilaan prospektiivinen hoitotutkimus. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 18. Turku 1997.

Hyrkkäinen, R.: Mikä pitää yrittäjän työssä. Yrittäjän työssä pysymisen ja eläkkeelle siirtymisen tarkastelua. Eläketurvakeskus 1996.

Hyrkkäinen, R.: Yrittäjien työhalukkuus eläkeaikana, Eläketurvakeskus, Helsinki, 1997.

Hyypä, M, Kronholm, E, Leino, A, Viitanen, J.: Kipu-uupumusoireiden pysyvyys ja kurssimuotoinen fibromyalgiakuntoutus. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 30. Turku 1998.

Härkäpää, K., Hakala, L., Järvilehto, S. ja Järvikoski, A: TYK-kuntoutus paransi työkykyä. Suomen Lääkärilehti 50(1995):6,593–599.

Ilmarinen, J., Tuomi, K., Eskelinen, L., Nygård, C-H, Huuhtanen, P., Klockars, M.: Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and valuable studies on the ageing worker in Finnish municipal occupations, 1981-1985. Scandinavian Journal on Work Environment and Health 1991; 17 suppl. 1: 135-41.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. Mitä kuntoutus on? Kirjassa: Kuntoutuksen ulottuvuudet. Toim. Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., ym., Helsinki, WSOY 1995, 12-28.

Järvikoski, A., Puumalainen, J., Vilkkumaa, I.: Selvitys kuntoutustoiminnan arviointitarpeesta., Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki 1997.

Järvikoski, A., Puumalainen, J., Karjola, J., Tuunainen, K.: Työssä esiintyvät ongelmat, työsuorituskyky ja varhaiskuntoutuksen tarve eräissä valtion hallinnon yksiköissä., Kuntoutussäätiön tutkimuksia 21, Helsinki 1998.

Järvikoski, A. ja Härkäpää K.: Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve - kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Kirjassa: Kuntoutus. Toim., Kallaranta, T., Rissanen, P., Vilkkumaa, I. Duodecim 2001, s. 33.

Järvikoski, A., Härkäpää, K., Nouko-Juvonen, S.: Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Kuntoutussäätiö, tutkimuksia 69, Helsinki 2001.

Kaarlela, A., Kuuskorpi, T., Keskinen, E.: Pienyrittäjän työkyky ja jaksaminen yrittäjä-kulttuurin ja persoonallisuuden näkökulmasta. Raportti 17, Turun aluetyöterveyslaitos, Turku 2001.

Kaarlela, A.: Mitä mikroyrittäjän olisi uskottava, jotta hän parantaisi työkykyään, Työkykykäyttämisen tarkastelu laajennetun suunnitellun toiminnan mallin avulla, Pro gradu-tutkielma, Turun Yliopisto, Psykologian laitos, 2002.

Kakkonen, M-L.: Yrittäjien fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen työkyky. Kuntokate-lomalla vuonna 1999 olleiden yrittäjien arvioit omasta työkyvystään. Julkaisuja N:o 128, Jyväskylän yliopisto, Taloustieteiden tiedekunta, Jyväskylä 2001.

Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes. Raportteja 267. Helsinki 2002.

Kaukiainen, A., Rytönen, H., Uitti, J., Roto, P., Juntunen, J.: Teräkuntokurssit, kokemuksia rakennusosalta 1991-1998, LEL työeläkekassan julkaisuja 39:2002.

Kuntoutusrahalaki 611/91 ja niitä täydentävissä asetuksissa (1161/91, 893/91)

Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 601/91

Liikennevakuutuslaki 626/91.

Mäkitalo, J.: Työn kehittäminen työhyvinvoinnin tukena, Kirjassa: Työterveyshuolto, Duodecim 2003, 155-168.

Nurminen, E.: Työpaikkaliikunnan vaikuttavuus liikunnanharrastukseen, fyysiseen toimintakykyyn, tuki ja liikuntaoireisiin, koettuun työkykyyn sekä kustannus-hyötyyn ruumiillisesti keskiraskasta työtä tekeville naisilla: systemoitu kirjallisuuskatsaus ja satunnaistettu vertailututkimus, Työ ja Ihminen, Tutkimusraportti 18. Työterveyslaitos, Helsinki 2000,

Paatero, H., Kivekäs, J., Vilkkumaa, I. Kuntoutusjärjestelmä, sivu 111, kirjassa: Kuntoutus, Kallaranta, T., Rissanen, P., Vilkkumaa, I. toim. Duodecim 2001.

Pakkala, L. ja Saarni, H.: PK-yrittäjät ja terveys- yrittäjien työterveyshuolto- ja projektin Varsinais-Suomessa, Raportti 14, Turun aluetyöterveyslaitos, Turku 2000.

Pekkonen, M., Männikkö, K., Sörensen, L., Alén, M.: Kelan järjestämään laitostuettuihin osallistuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu. Suomen Lääkärilehti 2002:57, 4953–4958.

Pöllänen, R.: Kuntoremontti. Keski-ikäisten miesten kylpylässä toteutetun ryhmä- ja yksilökohtaisen terveysneuvonnan vaikutukset. Acta Universitas Tamperensis ser. A. vol 426. Tampereen Yliopisto, Tampere 1994.

Rissanen, P.: Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö: Kirjassa: Kuntoutus. Toim. Kallaranta T., Rissanen P., Vilkkumaa I. Duodecim, Helsinki 2001, sivu 168.

Rostila, I.: Realistinen arviointitutkimustoimintamalli kehittämistyössä. Kirjassa: Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Toim. Järvikoski, A., Härkäpää, K., Nouko-Juvonen, S. Kuntoutussäätiö, Tutkimuksia 69, Helsinki 2001, 35–52.

Salmelainen, U., Röberg, M., Hinkka, K.: Tietäen, taitaen ja yhdessä toimien - kokemuksia pientyöpaikkojen ASLAK-kuntoutuskurssien järjestämisen kokeilusta, Sosiaali- ja terveydenhuollon katsauksia 53, Kela, Helsinki 2002.

Sintonen, H., Pekurinen, M., Linnakko, E.: Terveystaloustiede. WSOY Helsinki 1997.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätös 12.12.1994/1348, §8.

Sotilasvammalaki 404/48.

Sotilastapaturmalaki 1211/90.

Suikkanen, A. ja Lind, J.: Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittävästä arvioinnista. Kirjassa: Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Toim. Järvikoski, A., Härkäpää, K., Nouko-Juvonen, S.: Kuntoutussäätiö, tutkimuksia 69, Helsinki 2001, 11–27.

Tapaturmavakuutuslaki 625/91.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Valtioneuvoston päätös työnantajan velvollisuudeksi säädetyistä sekä yrittäjän ja muun omaa työtään tekevän työterveyshuollosta 27.10.1994/950.

Valtioneuvoston asetus hyväntyöterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 27.12.2001/1484.

Vasankari, T., Jahkola, A., Fahler, A., Kokko, P., Heikkilä, M., Järvinen, T.: Räättälöity liikuntaohjelma työterveyshuollon välineeksi työkyvyn ylläpitoon. Suomen Lääkärilehti 54 (1999):10, 1207–1211.

Vuori, I.: Liikunta ja terveys: minimi, optimi ja maksimi. Duodecim 110(1994):12, 1184-1190.

Wickström, G.: The scientific principles in intervention research at work. Julkaisussa: Hagberg, M., Hofman, F., Stössel, U., Westlander, G. Occupational Health for Health Care Workers. Landsberg: Ecomed 1995:373-5.

Ylisassi, H.: Uuden sukupolven kuntoutusmallia kehittämässä. Kirjassa: Viimeinen työkirja? Toim. Paso E, Mäkitalo J, Palonen J. 2001, 137-43.

# Turun aluetyöterveyslaitoksen raportit

- 1 Minni E (toim.). Ehkäisevän työhygienian seminaari, Turku 10. - 11.8.1988. Turku 1988. 118 s.
- 2 Tamminen-Peter L, Saarni H. Taloustilojen ergonomia matkustaja-autolautalla. Turku 1989. 31 s.
- 3 Viljanen V, Pekkarinen E, Himberg L, Honka J, Minni E, Pentti J, Virtanen O. Oppilaitoksien ääniolosuhteet. Turku 1989. 30 s.
- 4 Saarni H, Niemi L. Luotsien työolot, terveydentila ja viihtyvyys. Osa 1. kyselytutkimus. Turku 1989. 62 s.
- 5 Minni E, Varjo J. Hitsaushuuruille altistumisen vähentäminen hengityksensuojaimilla. Turku 1989. 48 s.
- 6 Saarni H, Niemi L, Hartiala J, Pentti J. Luotsien työolot, terveydentila ja viihtyvyys. Osa 2. terveydentila. Turku 1990. 60 s.
- 7 Saarni H, Niemi L, Koskela R-S, Pentti J. Luotsien työolot, terveydentila ja viihtyvyys. Osa 3. luotsien kuolleisuus. Turku 1991. 17 s.
- 8 Tamminen-Peter L. Hoitajien selkävaivojen ehkäisy. Turku 1991. 41 s.
- 9 Niemi L, Huttunen A. Työterveyshuollon nykytilanne Turun ja Porin läänissä. Turku 1993. 17 s.
- 10 Nylund S-E, Niemi L, Saarni H, Pentti J, Kantola J. Suomalaisen laivanpäällystön ensiapu- ja sairaanhoitotaidot. Turku 1995. 59 s.
- 11 Wickström G, Helelä L, Joki M, Laine M, Pentti J, Soininen M, Tamminen-Peter L. Työyhteisöjen toimintakyvyn säilyttäminen ja kehittäminen hoitotyössä. Turku 1998. 45 s.
- 12 Laine M, Niemi L, Saarni H, Pentti J. Merenkulkijoiden terveys, työ- ja toimintakyky. Turku 1999. 50 s.
- 13 Nurminen A, Saarni H. Turun ja Porin läänin poliisihenkilöstön terveys ja työterveyshuolto. Turku 2000. 57 s.
- 14 Pakkala L, Saarni H. Pk-yrittäjät ja terveys - yrittäjien työterveyshuoltoprojekti Varsinais-Suomessa. Turku 2000. 63 s.
- 15 Virtanen N, Keskinen S. Yrittäjän muotokuva. Turku 2000. 56 s.
- 16 Hongisto V, Helenius R (toim.). Työhygienian päivät 2001, Turku 15. - 16.5.2001. Turku 2001. 136 s.
- 17 Kaarlela A, Kuuskorpi T, Keskinen E. Pienyrittäjän työkyky ja jaksaminen. yrittäjäkulttuurin ja persoonallisuuden näkökulmista. Turku 2001. 123 s.
- 18 Pakkala L, Suomala T, Kuusela R, Saarni H. Yrittäjien terveys ja toimintakyky - yrityksen riskin pienentäminen. Turku 2002. 51 s.
- 19 Lisää tällaista- kokemuksia pienyrittäjien varhaiskuntoutuskokeilusta (PYRI). Yhteenvedo PYRI-kuntoutuksesta. Turku 2005. 73 s.

ISSN 0786-0803

ISBN 951-802-619-X